

ANNO 2 dal 2 - agosto 1852 al 25 - luglio 1853

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele, N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

INDICE

degli Autori e delle Memorie.

- Prof. Comm. RIBERI. Polipi ed escrescenze polipiformi del naso, pag. 81-89-97-105-113-121-129-137-145-153-161.
- Dott. CARNEVALE ARELLA Antonio, Med. Divis. Discorso d'apertura delle Conferenze in Torino, 24.
- Dott. ROBECCHI Carlo, Med. Divis. Dell'origine e dell'utilità delle Accademie, 369-387.
- Dott. NICOLIS Bonaventura, Med. Divis. Risipola flemmonosa con tendenza alla cancrena, 371.
- Dott. ALCIATI Napoleone, Med. di Regg. Relazione Medica, 57 — Intorno ai danni risultanti dall'uso d'alcuni vini, 109 — Dell'ulcera sifilitica primitiva, 177.
- Dott. Cav. GILLI Ignazio, Med. di Regg. Riflessioni intorno all'ottalmia dominata in Genova, 4.
- Dott. BORRIGIONE Pietro, Med. di Regg. Morte violenta per caduta da cavallo, 161 — Rendiconto Clinico, 217-225 — Ottalmia blennorragica 219.
- Dott. CAPRIATA Fortunato, Med. di Regg. Rendiconto Medico delle Terme d'Acqui, 86-93 — Genesi dei tumori in genere, 321 — Risposta alla critica del Dott. Vaglianti, 337.
- Dott. VAGLIANTI Azosino, Med. di Regg. Esame critico su la genesi dei tumori del Dott. Capriata, 329.
- Dott. Cav. CATTANEO Alessandro, Med. di Regg. Commozione cerebrale, 3 — Orchiectomia parziale, 211.
- Dott. CERALE Giacomo, Med. di Regg. Moccio acuto, 353.
- Dott. BIMA Giuseppe, Med. di Regg. Osteite spinale, 171 — Prostatocistite, 188 — Morte consecutiva ad avvelenamento, 202 — Farcino sospetto, 316.
- Dott. DEVECCHI Francesco, Med. di Regg. Cauterizzazione delle ulcere veneree con l'acido cloridrico, 163.
- Dott. CAIRE Benedetto, Med. di Regg. Questione Medico-legale per ferita, 65 — Su l'unguia incarnata, 193.
- Dott. KALB Raimondo, Med. di Regg. Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda, 361-379-395.
- Dott. TESTA Paolo, Med. di Regg. Rendiconto Clinico, 241-249 — Frattura della rotella, 245 — Evirazione spontanea, 252 — Commozione cerebrale, 253.
- Dott. Bar. ROGIER DE BEAUFORT Catullo, Med. di Regg. Straordinaria evoluzione di tumori, 185-201 — Riflessioni intorno alle Statistiche Mediche, 251.
- Dott. PELUSO Antonio, Med. di Regg. Pneumatocele da cagione traumatica, 29 — Ferita da arma da taglio 243 — Pericardite da cagion artritica, 331.
- Dott. ROPHILLE Luigi, Med. di Regg. Sul pane del Soldato, 101.
- Dott. ALFURNO Luigi, Med. di Regg. Cenni su la miopia, 41.
- Dott. BOBBIO Feliciano, Med. di Regg. Relazione chirurgica, 195-203 — Adenite inguinale, 210.
- Dott. FISSORE Bartolomeo, Med. di Regg. Relazione Clinica, 209.
- Dott. CROSA Angelo, Med. di Regg. Rendiconto Clinico, 67.
- Dott. DUPONT Pietro, Med. di Regg. Relazione Medica, 58.
- Dott. MARIANO Francesco, Med. di Regg. Rendiconto Clinico, 51-60 — Delirio tremulo dei bevitori, 366.
- Dott. COSTANZO Gio: Domenico, Med. di Regg. Relazione Medica delle Terme d'Aix, 125-133-150-156 — Su l'uso del mercurio nella sifilide primitiva, 169.
- Dott. TAPPARI Giovanni, Med. di Regg. Stringimenti uretrali con incrostamento calcinoso dell'uretra, 309 — Il cloroformio adoperato come mezzo per distinguere l'epilessia vera dalla simulata, 345.
- Dott. BALESTRA Luigi, Med. di Regg. Cenni su l'organizzazione del Servizio Sanitario-Militare presso le differenti Armate Europee, 159-167-183-191-198-206-222 — Relazione su l'ottalmia che dominò nella Guarnigione di Genova nel 1852, 257-265-273-281-289-298-305-313.
- Dott. MALANOT Giovanni, Med. di Regg. Cura delle ulcere, 22 — Nevralgia intermittente, 117.
- Dott. MARCHIANI Pietro, Med. di Regg. e Segr. del Consiglio Sup. Mil. di Sanità. Patologia generale, 2-9-25-33. Elogio funebre in morte del Dott. Fabre, 204.
- Dott. VIBERTI Antonio, Med. di Batt. Pleuro-polmonite, 68.
- Dott. PATRUCCO Giovanni, Med. di Battaglione. Relazione Medica, 60.
- Dott. DENINA Pietro, Med. di Batt. Ulcera varicosa con flebite parziale, 364.
- Dott. ZAVATTARO Angelo, Med. di Batt. Risipola, 228.
- Dott. PECCO Giacomo, Med. di Batt. Sul pane del Soldato, 134.
- Dott. SASSI Carlo, Med. di Batt. Del diagnostico, pronostico e cura delle malattie, 227 — Rendiconto Clinico, 259.
- Dott. MOTTINI Pietro, Med. di Batt. Della flogosi degli organi della respirazione, 25-35 — Ruminazione nell'uomo, 179 — Caso di tisichezza polmonare acuta, 390 — Rendiconto Clinico, 403-411.
- Dott. POLETTI Luigi, Med. di Batt. Fistola antica dell'ano, 237 — Cura della scabbia con il metodo dell'Hardy, 276 — Resezione parziale della tibia, 283.
- Dott. GIACOMETTI Lorenzo, Med. di Batt. Rendiconto Clinico, 17 — Commozione cerebrale, 94.
- Dott. LONGHI Antonio, Med. di Batt. Ottalmia bellica con panno, 324.
- Dott. SOLARO Pietro, Med. di Batt. Cenni sopra una malattia rarissima, 301.
- Dott. BOTTIERI Fortunato, Med. di Batt. Encefalite, 43 — Relazione Medica, 73 — Mielite lenta, 233 — Febbre perniciosa emorragica, 346 — Gastrite, 413.
- Dott. TUNISI Carlo, Med. di Batt. La febbre intermittente messa a confronto con la febbre continua, 293.
- Dott. BOGETTI Giovanni, Med. di Batt. Artrocace del ginocchio destro, 11.
- Dott. PLAISANT Giuseppe, Med. di Batt. Epatite traumatica, 172.
- Dott. LAMPUGNANI Pietro, Med. di Batt. Farcino cronico, 75.
- Dott. RIVA Carlo, Med. di Batt. Uretro-cistite, 356.
- Dott. PERSONALI Ercole, Med. di Batt. Colica Saturnina, 46.
- Dott. BAROFFIO Felice, Med. di Batt. Ferita da arma da taglio, 42.
- Dott. ZACCHIA Francesco, Med. di Batt. Su il bubbone sifilitico primitivo, 53.
- Dott. BARBERO Giuseppe, Med. di Batt. Esportazione del dito pollice, 6.
- Dott. ZAVATTARO Giuseppe, Med. di Batt. Amputazione della coscia in seguito a pedartrocace, 398.
- Dott. DEAGOSTINI Giovanni, Med. di Corvetta. Inalazioni dell'etere solforico nell'epilessia, 50.
- Dott. VALLE Domenico, Med. locale di Marina. Ferita da arma da fuoco, 69 — Ascesso lento addominale, 74 — Idrocele per istravasamento, 179 — Frattura dell'omero con lussazione del cubito, 339.
- Dott. PESCIOTTO, Med. Mil. di Marina. Relazione sopra alcuni casi di vaiuolo, 49.
- GIORDANO Antonio, Farmac. Milit. di 1^a Classe. Intorno alla pomata antipsorica del ranuncolo, 110.

Indice degli argomenti più interessanti e più diffusamente discussi nelle Conferenze.

Febbri intermittenti, 182-214-238-262 295-303.
Ottalmia bellica, 12-46-71-318-335-358-374.
Affezioni encefalo-spinali e loro cura, 47-70 118-246-261.
Affezioni toraciche, 23-151-296-326-341.
Ferite, 296.
Lussazioni, 229-347.
Distorsioni, 38-61-77.
Nevralgie, 12-95-127-255-384.
Sifilide, 31-54-141-152-158-159-165-174-181-190-191-326.
Scabbia, 127-183-276.
Apoplessia, 197-214-247-271.
Epilessia, 375-401.
Risipola, 277-285.
Scarlattina, 278.
Vaiuolo, 62-408.

Cancro, 285.
Renella, 334.
Cistite, 392-405.
Pedartrocace, 400-407.
Idartro, 406.
Bagnature, 318.
Bagni freddi, 221.
Orchiectomia parziale, 158.
Terme d'Aix, 142.
Consulti e Relazioni Mediche, 62-96-128-407.
Uso delle *serres fines* di Vidal, 325-367.
Sul pane da munizione, 78-111-135.
Medicina legale, 87-95.
Igiene Navale, 87-118-348.
Questioni su la Leva, 63-96.

Indice della Rivista dei Giornali.

LA REDAZIONE. Cura palliativa del varicocele, 56 — Cura della blennorragia, 88 — Iniezioni iodate nella cura degli ascessi linfatici e di tumori cistici, 103 — Giudizio del *Moniteur* e dell'*Union Médicale* su la Relazione fatta dal Cav. Comm. Riberi al Senato del Regno intorno alla Conferenza Sanitaria Internazionale, 198 — Cav. Comm. Riberi, Membro associato dell'Imperiale Accademia di Medicina di Parigi, 263 — Dell'unghia incarnata, 272.

Dott. MOTTINI. Lussazione del coccige, 48 — Inoculazione dei sali di Morfina nella cura delle nevralgie, 71 — Taffetà vescicatorio vegeto-animale, 112 — Efficacia del setone nelle fratture non consolidate, 128 — Cateratta nera, 223 — Del carattere contagioso della sifilide secondaria, *ivi* — Virtù risolvente della belladonna nelle orchiti, 231 — Linimento di tartaro-stibitato e terebentina nella cura della lombagine, *ivi* — Fratture della base del cranio, 247 — Proprietà nutriente del bianco d'uovo, 264 — Nuova cura della ritenzione d'urina negli uomini attempati, *ivi* — Nuovi fatti relativi alla proprietà emostatica dell'acqua del Pagliari, 286 — Su le conseguenze delle ferite da arma da fuoco, 348 — Uretrotomia perineale applicata alla cura degli stringimenti uretrali, 350 — Formola dei sigari pettorali, 360 — Cura della blennorragia con l'infuso di ceci torrefatti, 368 — Dell'uso del balsamo d'Opodeldoch nella cura della carie degli ossi, 378 — Caso felice di trasfusione del sangue, 385. — Nuovo processo per la resecazione degli ossi del metacarpo, 415 — Uso esterno della ipecacuna, *ivi*.

Dott. GIACOMETTI. Su l'acqua emostatica del Pagliari, 8 — Scoli cronici dell'uretra guariti col vescicatorio volante al perineo, 8 — Su l'olio di fegato di merluzzo, 13 — Sul polso nervoso, *ivi* — Cura dell'idrocele con l'elettro puntura, 14 — Introduzione dell'aria in una vena del collo, 32 — Su la digitalina, 39 — Iniezioni iodate nella cura dell'ascite, 64 — Uso terapeutico della lupulina, 175 — Della veratrina nel reumatismo acuto, *ivi* — Del copaive direttamente applicato nella cura della blennorragia, 199 — Dell'atropina nella cura delle nevralgie, 205 — Dell'ossido di zinco nella cura dell'epilessia, 206 — Mezzo facile onde preparare gli estratti secchi, *ivi* — Cura abortiva dell'angina tonsillare, 215 — Compressione del prepuzio nella cura dell'erezione morbosa del pene, 239 — Gotta-perca sciolta nel cloroformio

quale rimedio topico nelle malattie della pelle, 240 — Virtù febbrifuga del solfato di chinina tartarizzato, *ivi* — Nuovo processo per esportar i tumori sotto-cutanei mobili, 255 — Uso esterno dell'olio di fegato di merluzzo, *ivi* — Inalazioni del cloroformio nella pneumonia, 256 — Del fellandrio, 279 — Preparazioni dell'olio di piede di bua, 319 — Idrocianato di ferro nell'epilessia, *ivi* — Del cloroformio quale mezzo di distinguere l'epilessia vera dalla simulata, 336 — Della gotta-perca quale mezzo contenitivo d'alcune lussazioni e fratture, *ivi* — Nuova cura dell'idrocele, 359 — Biclورو mercurico nella cura d'alcune forme dell'amaurosi, *ivi* — Buoni effetti della tintura di iodio nella febbre tifoidea, *ivi* — Uso delle iniezioni iodali nella cura della dissenteria, 360 — Nuova cura delle varici, *ivi* — D'alcuni nuovi segni somministrati dalla percussione toracica e del suono timpanico negli spandimenti liquidi delle pleure, 402.

Dott. PECCO. Nuovo metodo per la cura dell'ulcera venerica, 79 — Miscela dell'olio di ricino con il collodion, 80.

Dott. PERSI. Intorno alla rottura del tendine d'Achille, 63.

Dott. QUAGLIO. Segni diagnostici della coxalgia, 96 — Metodo curativo della tischezza polmonale del Prof. Piorry, 136.

Dott. LONGHI. Cautouch vulcanizzato del Dott. Gariel di Parigi, 119.

Dott. MASSONE. Trattato d'Igiene Militare del Dott. Carnevale Arella, 312.

Dott. Cav. BONINO. Trattato d'Igiene Militare del Dott. Carnevale Arella, 327-342.

CORRISPONDENZA. Lettera del Dott. Corale, 64.

Lettera del Dott. Zacchia, 80.

Lettera del Dott. Massone, 256.

Lettera del Dott. Mastio, 393.

Lettera del Dott. Arella, 263.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Peaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° La Redazione del Giornale ai suoi Abbonati. — 2° Dott. P. MARCHIANI: Patologia Generale. — 3° Dott. Cav. CATTANEO: Commozione Cerebrale. — 4° Dott. GILLI: Ottalmia dominante in Genova. — 5° Dott. BARBERO: Esportazione del dito pollice. — 6° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali. — 7° AVVISO.

LA REDAZIONE DEL GIORNALE AI SUOI ABBUONATI.

Ora fa un anno i nostri Colleghi di stanza in Sciambèri, fatti interpreti del comune desiderio del Corpo Sanitario-Militare, prendevano l'iniziativa d'una proposta tendente ad ottenere dalle Superiori Autorità la pubblicazione d'un Periodico che, mettend'in mutua relazione gli sparsi Figli della Famiglia Medico-Militare, gli studii e le osservazioni individuali a comune vantaggio volgesse del medesimo Corpo, del Soldato e della Nazione. Questa proposizione accolta con trasporto dal distinto Medico Divisionale Dott. Comisetti, validamente appoggiata dall'Illustre Personaggio che ci presiede, ottenne la sanzione del provvido ed intelligente Governo ed ebbe così vita un desiderio lungamente vagheggiato ed altamente sentito da ognuno che tenero veramente delle Patrie sorti alla floridezza dell'Armata le proprie cure rivolgesse. Ma questa vita fu d'essa veramente fruttifera di tutti gli sperati vantaggi? E quando ciò non fosse, di chi la colpa? Forse dell'intera Famiglia Medico-Militare? di quella parte forse che alla Redazione del Giornale più direttamente attese? Giudici in causa propria lasceremo che altri sentenzii su l'operato da quest'ultima la quale se per molti difetti potrà esser imputabile, non lo sarà al certo per mancanza di buon volere. Ci sarà però lecito, parlando dell'intero Corpo Sanitario-Militare, rallegrarci con i nostri Colleghi per le molte Scientifiche quistioni eruditamente e profittevolmente discusse,

per le minute e fedeli Osservazioni Cliniche compilate, per le diligenti ed assennate Relazioni comunicateci intorno alle malattie dominate, intorno ai mezzi più opportuni per celere sminuirle o cessarle e finalmente intorno a quelle cose tutte che direttamente od indirettamente alla tutela della Sanità del Soldato si riferiscono. Che se tuttavia alcuni desiderii poterono rimaner insoddisfatti, noi volentieri concederemo essere l'opera nostra di molti miglioramenti suscettibile. Ed a questi appunto noi rivolgiamo sin d'ora le nostre forze procurando che in questo Secondo Anno della pubblicazione del Giornale, abbia il medesimo a riuscire di maggiore utilità col far in modo

1° Che le Relazioni delle Conferenze sien il più possibile diffusamente riprodotte ed abbiano sempre l'impronta dell'attualità;

2° Che le Memorie Originali, versando su ponti scientifici non ancora risolti, rechin intorno ai medesimi nuovi lumi o confermino con fatti precisi le Dottrine controverse;

3° Che le Storie delle più essenziali malattie abbian il carattere della nuda verità; non servano allo sfoggio d'un'erudizione che ognuno può procurarsi nei Classici, ma sian in vece dirette a rischiarare la difficoltà del diagnostico ed a precisar il valore del metodo curativo;

4° Che le Riviste dei Giornali, oltr'all'avere l'impronta della novità, comprendan in sè le Osservazioni, i Risultamenti ed i Giudizii dei più Insigni Uomini dell'Arte;

5° Che le Polemiche Scientifiche rivolte all'unico fine della ricerca del vero e dell'utile, non solo non contengano cosa offensiva alla persona, ma sian per tale modo compilate da infondere reciproca stima e riverenza fra le parti in opposizione;

6° Che finalmente tutto quanto riflette le variazioni nei Regolamenti e nel Personale Sanitario; tutto quanto riguarda a nuove Disposizioni riflettenti direttamente od indirettamente il Corpo Sanitario-Militare sieno prontamente pubblicate.

A questi miglioramenti che ci furono consigliati da buon numero di nostri Colleghi noi siamo disposti sempre ad aggiungervi quegli altri che, conformi allo spirito del Giornale, i Membri della nostra Famiglia qua e là sparsi ci facessero conoscere veramente profittevoli. Che anzi è unicamente confidando nell'operoso concorso dei Medici Divisionali e dei nostri Colleghi tutti che ci ripromettiamo poter adempire alle nostre promesse. Al quale proposito ci conforta assai la lusinga lasciataci dal nostro Illustre Presidente il Prof. Commend. Riberi di continuar egli pure a farci dono dei preziosi suoi Lavori; come pure c'infonde fondata speranza di prospero avvenire per il Giornale la pubblicazione che confidiamo potere continuare delle Lezioni Orali di questo medesimo nostro Insigne Maestro.

PARTE PRIMA

PATOLOGIA GENERALE

DEL DOTT. P. MARCHIANDI

CAPITOLO SECONDO

METODO (1)

Ci sembra aver a sufficienza dimostrato come, essendo essenzialmente sintetico lo spirito della Medica Scienza, male s'apponga chi dallo studio speculativo o dal pratico esercizio, circoscritti ad una sua parte, voglia sperare quei progressi di fatto o quella realtà di cognizioni che portende il metodo sperimentale dell'odierna Filosofia e noi sappiamo come questa, in sè riassumendo la somma di tutte le cognizioni d'un tempo, formoli quei generali principii di comune consentimento ossia quei dogmi di reale valore che sono la vera rappresentanza del progresso delle Scienze.

La Filosofia è madre della Medicina per ciò che l'uomo fisico e morale sono due parti d'un tutto indivisibile. Il Metodo che la Filosofia impone di necessità alla Medicina identifica i progressi ed i regressi d'entrambe e male si potrebbero l'una dall'altra disgiungere, come veggio che taluni s'avvisano di far oggidì. Nè della sola Medicina ma di tutte le Scienze fisiche e morali è la stessa condizione. *Nec vera, dice Tullio, sine Philosophorum disciplina genus et speciem cujusque rei cernere, neque eam definiendo*

explicare, nec tribuere in partes possumus, nec judicare quae vera, quae falsa sint, neque cernere consequentia, repugnantia videre, ambigua distinguere (1).

La Scienza della natura non è un'arida accumulazione di fatti isolati. I fatti isolati formano la materia ossia costituiscono le individualità che danno corpo alla Scienza la quale risulta dalla loro connessione sintetica ed è l'enunciazione logica e coordinata di tutte le loro attinenze. Essa non è perciò limitata dagli stretti limiti d'una certezza materiale ma si solleva a vedute generali che sono frutto della riflessione ossia dell'attività intellettuale da cui derivano i giusti corollari che scorgono alle pratiche applicazioni.

Abbiamo pure veduto come il Metodo di Verulamio che più a ragione noi Italiani diciamo di Galileo, dal quale fu auspicato il risorgimento scientifico del secolo 17°, corrisponda perfettamente con quello d'Ippocrate. Osservar i fatti, scomporli, ricomporli e stabilirne le reciproche loro dipendenze che è quanto determinare le relazioni tra causa ed effetto, costituiscono, dice il Puccinotti, il Metodo proprio delle Scienze fisiche che si compone perciò della *Sintesi empirica, dell'analisi e della sintesi induttiva* (2). La cognizione empirica è confusa e non può tornar utile se non per via d'analisi la quale, raggiandosi su i particolari del fatto empirico, li rischiarà, li coordina ed apre la via ad una legittima induzione. Le cognizioni induttive sono perciò le leggi od i principii generali che nascono dagli ordinamenti analitici de' particolari del fatto empirico.

L'affermare del tutto ciò che si è riconosciuto vero di ciascheduna parte costituisce l'induzione che è la derivazione del generale dal particolare. Ogni ordine di fatti naturali ha la sua ragione ossia il principio di causalità in un ordine superiore e questo in un supremo formulato in una legge che esprime il valore sintetico di tutti. Se la legge o formola generale è legittima vale a dire se è il frutto d'una induzione preceduta da una severa e compiuta analisi de' fatti particolari, può a sua volta fornire un valido principio di dimostrazione degli stessi fatti particolari, per il quale modo si ha un doppio criterio per conoscere la giustezza ossia la verità delle nostre cognizioni. Derivazione del generale dal particolare e derivazione del particolare dal generale formano la scala ascendente e discendente d'Aristotile che è la prova e la controprova della realtà delle cognizioni speculative. Penetrato da così fatte verità formolò il Puccinotti il problema rispetto alla validità clinica d'una Patologia generale nei seguenti termini: « È ella possibile una Patologia costituita da una serie di giudizi sintetici i quali, ridiscendendo per la via intermedia dell'analisi sopra ciascheduna sintesi empirica, dimostrino il multiplo dell'osservazione perfettamente d'accordo con l'unità del giudizio generale induttivo? »

È quindi facile l'arguire non consistere la Scienza nostra ne' particolari, non potersi chiamar Scienza un eumulo d'osservazione e non potersi per giusta conseguenza salutare con il nome di sapiente chi pure possedesse tutta l'erudizione positiva della Me-

(1) Questo lavoro fa seguito a quello già inserito nei numeri 2, 3 e 4 del primo anno del Giornale di Medicina Militare.

(1) *De Orator.*, lib. 1, cap. 19.

(2) *Patol. Indutt.*, Pisa 1839, p. 2.

dica Scienza quando non avesse applicati i poteri intellettuali a tutta l'indigesta mole di questi materiali, non avesse determinato in prima il loro valore individuale e di poi il collettivo, ch'è quanto dire, stabiliti quei principii o quelle leggi a cui, per quanto svariati siano, tutti debbono andare subordinati i fatti positivi o particolari. Ondechè non mancherà mai il segreto delle pratiche applicazioni nelle più ardue contingenze a chi abbia la mente informata alla vera Scienza, comechè la conoscenza de' generali inchiuda implicitamente quella de' particolari, mentre si troverà per l'opposto ravvolto non di rado in scoranti perplessità chi è sorretto dalla sola erudizione positiva la quale, per quanto estesa essa sia, non potrà mai comprendere tutta l'immensa serie dei fatti particolari.

Di vero la memoria non può mai tener il luogo dell'intelligenza; la prima rammenta i fatti e la seconda ne determina le attinenze loro. La Scienza delle attinenze nata da una logica interpretazione delle singolari osservazioni e basata perciò su principii sperimentali invariabili, diventa una critica della ragione pratica la quale ha tutte le malleverie di giustezza e di verità. Sperienza pratica ed interpretazione sorrette da un giusto metodo costituiscono una Patologia generale d'un reale clinico valore. Il Metodo sta nell'educazione intellettuale che somministra le norme dell'osservare e del giudicare, avvegnachè la ragione nostra non sorretta da norme determinate e fissate nelle sue operazioni non possa procedere sicura. La natura delle norme collettivamente riunite determina la natura del Metodo e, sebbene da quanto fu premesso in principio rispetto ai procedimenti analitici e sintetici sia in parte chiarita la natura del Metodo di cui parliamo, verrà tuttavia più esplicitamente nel seguito dichiarata.

Si ritenga per ora che il Metodo segna le norme più sicure per derivare quella serie di leggi o di principii dal complesso di cui è essenzialmente costituita la Patologia generale. L'oggetto della legge è sempre generale perchè questa è un'espressione di fatti collettivamente considerati e non già d'un fatto in particolare. La legge può distinguere e classificare i fatti in quanto hanno comuni relazioni e reciproche dipendenze ma non scende al fatto concreto od individuato. La Patologia generale studia perciò le differenze e le attinenze generali delle singolarità morbose, le quali differenze non potendosi altrimenti rilevare se non da uno studio preventivo di ciascuna in particolare, chiaramente si scorge la connessione intima della parte speculativa con la sperimentale nella Scienza delle malattie.

Ond'è che il valore clinico del Medico non potrebbe altrimenti riporre nella contratta abitudine di veder ammalati ossia nella sola pratica sperienza, come taluni avvisano, perchè i fatti particolari e segregati che son oggetto del pratico esercizio, rimangono circoscritti in una cerchia empirica se non sono fecondati mediante la determinazione delle mutue loro relazioni e dipendenze, vale a dire se non sono determinate le leggi che ne reggon il magistero.

La cognizione di così fatte leggi che dissimilano la parte dogmatica o speculativa della Scienza

delle malattie, è ciò stante non meno importante della parte empirica o sperimentale da cui legittimamente deriva. « Qui rationem cum experientia conflutare volunt, dice Baglivi, illi omnes desipere mihi videntur. Quomodo enim dici potest respectum ad solam experientiam habendum esse dum per rationem consequentia videt Medicus, morborum principia et causas conicit aut omnes rationi partes tribuendas ea in disciplina quae, ut sapiens quisque fateri debet, longinqui temporis usu et periclitatione acquiruntur? » (1). Ai proseliti del dinamismo astratto che su proprietà generali prestabilite della vita pretendono fondare tutta la parte dogmatica della Patologia senza tenere nel giusto conto l'essenza vera e concreta di dette proprietà identificate con l'organismo, si può opporre quanto gli antichi seguaci del Liceo opponevano ai sottili Dialettici. « Fili, ab Accademia venis fastum inspiras ex inani scrinio et indocto pectore » (2).

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

1

COMMOZIONE CEREBRALE

Storia del Medico Reggimentale Dott. Cav. CATTANEO

Nel mattino dei 21 di maggio ultimo scorso mentre il Capitano N. N. cavalcava a diporto, essendosi il di lui cavallo impennato e fatto ricalcitante al freno, era gettato violentemente a terra fuor de' sensi e trasportato quindi esanime alla propria abitazione.

Quest'Uffiziale vincolato meco d'amicizia da ben tre lustri ed in età d'anni 54, di temperamento nervoso squisitissimo, di casato distinto, non ebbe nel corso di sua vita a soffrir alcun male di rilievo, ad eccezione d'una gastro-enteritide la quale aveva bensì perdurato alcun tempo ma era però stata con razionale terapia guarita senza lasciare di sé alcuna morbosa sequela.

Per motivi di servizio trovandomi appunto in Quartiere dov'era la sua abitazione, ho potuto quasi istantaneamente visitarlo in compagnia del Medico di Batt. Dott. Quaglio: raccolti i particolari dell'avvenimento ed interrogati quelli fra gli astanti che avevano presenciato la caduta e che avevano accompagnato presso di noi, come questa avesse avuto luogo, mi feci poi ad esaminare con attenzione il corredo de' sintomi ch'egli offriva; erano i seguenti: faccia pallida, occhio fisso, voce tremola, idee poco distinte, risposte vaghe, vertigini, bagliori di vista, sordità, respiro affannoso, vomito, pelle fredda, polso piccolo, tardo, uscita di sangue dalla bocca, dal naso, dalle orecchie, calteritritura de' tegumenti alla sommità della tempia sinistra e contusione profonda alle articolazioni scapulo-omeroale e temporo-mascellare dello stesso lato.

Dall'insieme dei sintomi e delle cause, rimossa inoltre, per la spontanea cessazione dell'emorragia, la probabilità della rottura degli ossi componenti la base del cranio, fu istituita diagnosi di grave commozione cerebrale. Date perciò all'infermo le prime cure, dopo poche ore

(1) V. *Opera omnia*, lib. 1, § 12.

(2) BAGLIVI, Op. et loc. cit.

essendo scomparso lo stato d'arvilimento che segue l'invasione di questa malattia, sorse gagliarda la reazione febbrile per cui oltre alle fomentazioni ghiacciate già poste in uso su le località morbose, fu data al tronco una positura elevata, si praticò un abbondante salasso del braccio, si prescrisse la dieta severa e per bevanda la limonata vegetale. Nel pomeriggio a malgrado dell'apparente remissione dei fenomeni sintomatologici fu praticato un altro salasso e nella notte un terzo, continuate le bagnature locali e la limonea.

In circostanze pressochè identiche trascorse il giorno 22 ed identica perciò fu la terapia (quarto salasso alla mattina ed alla sera il quinto).

Ad ora tarda della notte aumentansi la reazione febbrile, la sete, i dolori al capo, il vomito resosi frequente e intollerabile ed alternato col singhiozzo, le idee divenute confuse, esagerate, la sordità maggiore ed il sangue che nel mattino mostrava appena una leggiera crosta pleuritica essendosi coperto di densa e consistente coerenza si praticò il sesto salasso, si sostituì alla solita bevanda una mistura di sciroppo semplice con acqua di mandorle amare e l'uso interno del ghiaccio ridotto a minuti pezzetti.

Questo stato di cose perdurò nella domane (23) e richiese la settima e l'ottava sottrazione sanguigna generale a cui, nello scopo d'evitare la probabile esacerbazione vespertina, s'aggiunse un'applicazione di mignatte ai processi mastoidei (10 per lato), non che l'imposizione d'un clistere mollitivo-oleoso al fine d'eccitar un punto di rivulsione nella porzione anale del tubo digerente. Né inutili furono questi compensi curativi, giacchè s'ebbe la grata sorpresa di vedere minorati nella notte i patimenti dell'infermo.

Ai 24, benchè alquanto rimesso l'imponente apparato morboso del giorno prima, persistendo tuttavia l'elemento infiammatorio nel sangue estratto, la reazione febbrile, il vomito, il singhiozzo e tutta la corteo de' cefalici sintomi, si giudicò necessaria la nona sottrazione sanguigna generale in modo rivulsivo dalla mano, un secondo sanguisugio copioso agli scaricatori del Valsalva, ferme restando le altre prescrizioni.

La notte che venne in seguito offerse, com'era a prevedersi, un nuovo rialzo dei fenomeni patologici, specialmente il vomito ed il singhiozzo crebbero l'uno e l'altro a dismisura ed, avvegnachè fossero tali sintomi quale un'espressione del disordine funzionale dell'asse cerebro-spinale, per tranquillare l'ammalato si dovette nondimeno oltre alle consuete applicazioni locali ripeter il clistere mollitivo-oleoso ed amministrar alcune dosi della polvere antiemetica del Riverio facendo precedere queste indicazioni da un altro salasso rivulsivo dalla mano (10°): più tardi si procurò di spostare con polente calde ai piedi l'orto vasale che spingevasi con forza verso le parti superiori del tronco.

Le abbondanti scariche alvine prodotte dai clisteri indirizzaron in meglio le cose ed ai 25 il vomito, il singhiozzo rallentarono visibilmente i loro accessi, le urine che da due giorni erano scarse si resero molto più copiose, le vertigini, la confusione delle idee non s'appalesarono più con tanta frequenza e poca era la cotenna nel sangue. Si tralasciò pertanto dal nuovamente estrarre; fu solamente ripetuto il clistere e data una soluzione

d'estratto d'aconito in conveniente veicolo da prendersi epicriticamente. Passò l'ammalato calma e tranquillo la notte, il sonno scese a ristorare le sue forze, di moderato sudore si cosperse la periferia del corpo e questo movimento critico di natura il quale indicava una prossima risoluzione del male non avendo cessato di comparire nei giorni 26, 27 e 28 lasciava fondata ragione di credere ormai vinta la malattia. La soluzione d'estratto d'aconito ed il ghiaccio soppesto furono le sole mediche che da quindi in poi s'adoprarono a compire la guarigione.

Nel periodo però che trascorse tra questi giorni e gli ultimi della malattia, per la cessazione appunto dei fenomeni patologici più gravi, ne vennero in isceua alcuni altri meno imponenti beasi, ma sufficientemente molesti per annoiare l'infermo e richiedere anche la loro particolar indicazione: s'addolentarono ad ogni lieve tocco i bulbi de' capelli dal lato sinistro della testa, sede della contusione; si rese difficile l'inghiottimento dei cibi e delle bevande per lo stentato movimento dell'articolazione temporo-mascellare sinistra: il ventricolo rimase siffattamente inetto alla digestione da non permettere altro fuorchè brodi o sostanze di poca consistenza; persisteva una tal quale durezza d'orecchio; ad intervalli scoppiavano insulti odontalgici alle radici de' denti ed altri spasmodici nei muscoli del lato sinistro della faccia.

Ma l'insistenza nel metodo igienico, non che l'uso della belladonna in pomata sui punti dolorosi dei bulbi de' capelli e dell'articolazione temporo-mascellare, la quotidiana iniezione dell'olio di mandorle dolci nell'orecchio e l'estrazione degli induriti grumi di sangue per mezzo di adatta curetta posero il mio Amico in grado di potere nel ventottesimo giorno di cura fruire dell'aria salubre della campagna ed una settimana dopo gli permisero di recarsi alle sponde del Mare Tirreno in seno alla sua famiglia la quale ansiosamente attendevalo senza che s'agli insorto inconveniente alcuno.

L'agitazione che soffre la massa cerebrale nella commozione ci rende ragione dei sintomi che accompagnano questa malattia. I nervi che nascono immediatamente da quest'organo dovendo partecipar i primi all'impressione del loro centro ci spiegano perchè la lesione del trigemino dal quale derivano, oltre all'ottalmico, il nervo mascellare superiore ed il mascellare inferiore debba essere seguita da quella sintomatologia che vedemmo nella riferita narrazione cioè da odontalgie ricorrenti, da dolori all'articolazione temporo-mascellare, al padiglione dell'orecchio, alle tempie, al vertice della testa. Così dicasi dello spasmo de' muscoli della faccia per l'aberrazione funzionale della branca temporo-facciale del settimo paio. In fine per la disordinata funzione del pneumogastrico si spiega l'origine del vomito e della sordità se si voglia tenere conto del nervo auricolare d'Arnold che nasce dal ganglio giugulare di quello.

2

ALCUNE RIFLESSIONI INTORNO ALL'OTTALMIA dominante in Genova.

del Dott. Cav. GILLI Med. di Regg. in aspettativa.

Ardua impresa assunto, tentando, per quant'il permette il mio scarso ingegno, dilucidar un punto di controversia

intorno alla natura dell'ottalmia regnante in alcuni Spedali Militari dello Stato ed in quello specialmente di Genova. I molti studii e le molte ed accurate osservazioni che furono fatte dai Medici Militari di quasi tutte le Nazioni, chè le Armate di quasi tutte le Nazioni furono bersagliate da questa malattia, ebber un molto preciso e chiaro riepilogo nelle Scientifiche Discussioni tenutesi in proposito dai Medici Militari dello Spedale e Presidio di Genova. Ed è appunto nel tener accuratamente dietro alle medesima e specialmente a quelle riferite nei numeri 50 e 51 del *Giornale di Medicina Militare*, ch'io sono in oggi spinto a manifestar intorno a quest'argomento la mia qualunque siasi opinione.

Coloro i quali per il lungo loro tirocinio nella Carriera Sanitario-Militare ebber agio d'osservar e di seguire le fasi delle ottalmie dominanti nelle Armate; coloro che poterono studiare quella che regnò tra noi nell'anno 1837 in quasi tutti gli Spedali Militari dello Stato e quell'altra che nell'anno 1839-40 si svolse nel Presidio d'Alessandria, riconobbero già allora nelle medesime tutti li segni caratteristici dell'ottalmia bellica ed Egiziaca. Coloro poi che videro questa malattia continuarsi costantemente più o meno diffusa nei varii Corpi delle nostre Truppe e la videro riprodursi nell'anno 1849 nel 25^{mo} Regg. di Fanteria per modo che nel numero di 150 ottalmici ricoverati nello Spedale Div. di Torino una buona metà apparteneva a questo solo Regg.; coloro finalmente che stetter attenti al come la medesima, non ostante le più savie ed adatte provvidenze, diminuì bensì per numero e per intensità, ma non cessò mai affatto; tutti questi non poterono non nutrir il sospetto che l'ottalmia attualmente dominante in Genova sia della medesima natura ed indole della bellica ed Egiziaca. Nun moverà quindi stupore ch'io il quale mi glorio appartenere da lungo tempo al Corpo Sanitario-Militare e che ebbi occasione d'osservare quest'ottalmia nei varii accennati tempi, sottoscriva pienamente a quest'ultima opinione.

Il riflettere come le cagioni che potentemente contribuiscono all'evoluzione delle comuni ottalmie abbiano concorso a fare germogliar ed a rin vigorir il seme dell'Egiziaca, seme che trovasi radicato nella nostra Armata, non è una vana supposizione: basta in fatti per convincersene accennare ciò che avviene in tutte le epidemie di morbi contagiosi i quali prendono nuova lena e vigore quando, non del tutto spento il loro fomite primitivo, occorrono determinate circostanze o naturali od accidentali operanti come nuova cagione di malattia. Nè mi s'opponga che la mancanza d'alcuno tra i sintomi anche più gravi ed imponenti che altre volte corredarono quest'ottalmia, è argomento sufficiente a negare l'identità del morbo, giacchè noi sappiamo che le malattie epidemico-contagiose perdono parte della loro intensità a mano che si riproducono, a mano che passano da una ad altra località ed a mano che la Scienza Medica giustamente interpretata dai suoi Cultori è secondata nell'applicazione di quei mezzi dei quali seppe fare tesoro. Nè certamente è uopo ch'io ricordi come non sia necessaria a caratterizzar una malattia epidemico-contagiosa la costante ricorrenza di tutti i singoli fenomeni che altre volte la segnarono, giacchè, a mio avviso, è sufficiente cosa che questi si manifestin in buon numero e nei casi più gravi. La quale cosa siccome è ovvia nelle

epidemie di vaiuolo, di tifo, ecc., nelle quali occorrono vari gradi dal più mite al più grave senza che debba considerarsi il primo diverso dal secondo in quant'all'essenza morbosa, così debbe applicarsi, senz'esitazione e senza pericolo di errore diagnostico, alla dominante ottalmia. Allorchè un morbo regna epidemicamente ed imperversa in una determinata località propagandosi a buon numero di persone che ne subiscono l'influsso; allorquando il medesimo è quasi esclusivo ad una classe di persone le quali portano nascosto il germe diffusivo; allorquando questo, non ostante la diversità delle cagioni e delle idiosincrasie, generato una volta, si fa generatore; allorquando in fine questo morbo può a non dubbie prove ritenersi quale contagioso, non è dessa cosa dannoso volere ricercare le ragioni della sua evoluzione e del suo incremento piuttosto in altre cagioni che non nel contagio stesso?

Ciò premesso, mi sia lecito esaminar alcuni punti della Relazione fatta dalla Commissione (vedi n° 50 del *Giornale*) dal contesto della quale, se male non m'appongo, sembrami apparire come nello stesso tempo che si nega la specificità della malattia in quistione, questa sia poi ammessa chiaramente in più luoghi di quella. Leggo in fatti in detta Relazione che quest'ottalmia considerata com'una semplice congiuntivite palpebro-neolare assume non rade volte la forma catarrale *per cui ha luogo in qualche caso una secrezione muco-puriforme, da fare nascer il sospetto non fosse l'ottalmia bellica; che però non avend'avute prove della sua trasmissibilità, nè avendo scorto tutto quell'apparato di sintomi che quest'ultima distinguono dalla catarrale*, la Commissione propende per un giudizio negativo. Da ciò si scorge come la Commissione sia partita dall'idea preconcepita doversi l'evoluzione di questa malattia unicamente attribuir al concorso di cagioni comuni per ciò solo che non aveva sufficienti prove della contagiosità e trasmissibilità dell'ottalmia. Ma io trovo una prova della temuta trasmissibilità nelle stesse ragioni motivate dalla Relazione, allorquando leggo che *per ragione del calor eccessivo che vi regna nella notte, come per le abbondanti esalazioni che si svolgono nei corpi umani nel corso di questa, i Soldati non possono non sentirne un morboso influsso, ecc.* Di più io scorgo un'altra ragione di paventata trasmissibilità nel precetto inserito nella Relazione che *i tocchi da male agli occhi siano prontamente separati ed inviati allo Spedale, e ciò per allontanar i Soldati sani dalle esalazioni provenienti dalle secrezioni oculari degli infermi e per impedire che gli ammalati non gravi ed i convalescenti corran il pericolo delle recidive*. Una ragione poi della contagiosità dell'ottalmia la scorgo anche in detta Relazione allorquando questa, accennand'ai precetti atti a *menomar ed anche a cessare la dominante ottalmia*, propone si usi la *massima severità* nel fare seguir il disposto della Circolare del 26 di Maggio 1850, nella quale a buon diritto si prendono tutte le precauzioni considerandola come morbo contagioso (1). D'onde dunque tante precauzioni suggerite dalla Commissione, se questa non

(1) Anche il Consiglio Superiore Militare di Sanità nelle varie circolari ed istruzioni emanate in proposito sino dai primi tempi della comparsa di quest'ottalmia, opinò per la contagiosità, come il comprovano i suggerimenti e le provvidee che ebbe a proporre in tali circostanze.

avesse sospettata la contagiosità della malattia in discorso? Né un tale sospetto poteva non essere presente alla mente di quello o di quelli tra i Membri della Commissione i quali si fecer a riflettere come molte volte nelle ottalmie epidemiche alcuni infermi tocchi solo da lieve blefarite, dopo essere stata questa stazionaria e ribelle per molti giorni ad un razionale metodo curativo, siasi poi fatta ad un tratto vivissima ed anche irreparabile l'ottalmia per il solo fatto della vicinanza che questi ammalati avevano con altri tocchi da grave ottalmia bellica. Alla verità del quale fatto comprovante la natura contagiosa di questa, io aggiungerò ancor esser a mia cognizione come Soldati recatisi in congedo per riaversi di sofferza, nè ancora bene vinta ottalmia bellica, in seguito ad esacerbazione della malattia prodotta dai disagi del viaggio o da trascuranza, questi, giunti a casa, comunicassero alle persone della loro famiglia un'ottalmia per nulla dissimile da quella ond'eran eglino tocchi.

La generosa proposta del Dott. Piazza d'essere pronto a subire l'inoculazione, mentre si loda abbastanza per se sola, non arriverebbe, quand'anche fosse quella senz'effetto, a scioglier ogni dubbio in proposito, giacchè nella Storia di quest'ottalmia non mancano gli esempi d'ardite inoculazioni con risultamenti ora positivi, ora negativi. In fatti, mentr'il Dott. Caffè cita cinque o sei casi nei quali gli sperimentatori furono vittima delle loro sperienze, il Dott. Mackenzie non crede contagiosa l'ottalmia Egiziana perchè gli esperimenti tentati su se stesso non ebbero risultamento positivo. Un'eguale negativo risultato ebbe pure l'inoculazione della peste bubonica che Desgenettes praticò su se stesso in Egitto. Eppure chi osa ancor al giorno d'oggi credere non contagiosa la peste bubonica? Ed a chi non sono conosciute le gravi controversie che nel Belgio si suscitano tra i partigiani del contagio ed i loro avversarii in proposito appunto di quest'ottalmia? E chi non sa com'è il Governo di quel Paese a cui arrideva il concetto della non contagione, abbia incontrate ingenti spese per migliorar in tutte le condizioni igieniche del Soldato al fine di renderlo immune da questo morbo, senza però che abbia potuto ottenere il suo intento altrimenti che con la compiuta segregazione de' soldati sani dagli infetti? E non è forse dalle risultanze negative e positive di queste medesime sperienze che dubbia per molti pende ancora la soluzione della presente quistione? Se non che in Medicina ed in tutte le Scienze un solo fatto positivo potendo molto più che cento negativi, sarà pure forza che anche i restii ammettano nell'ottalmia bellica la presenza d'un contagio. Ritornando per ultimo particolarmente all'ottalmia dominante in Genova, io trovo nello Spedale Militare di quella Città una più facile ragione della propagazione del morbo in ciò che (almeno per lo passato) gli ottalmici tutti indistintamente erano collocati in una sola ampia Sala. Forse l'oculazione dei Medici quivi di servizio avrà a ciò posto riparo, ma quand'ancora sussistesse un tale difetto, non ho dubbio siavi alcuno che meco non convenga che quest'agglomeramento non sia per essere funesto. Concluderò finalmente ripetendo ch'io non posso dubitare essere l'ottalmia attualmente dominante una recrudescenza di quelle che già regnarono altre volte in quasi tutti i Reggimenti e che le cagioni numerose accennate nella Relazione valser a rinnovar l'incendio che sopito

covava sotto cenere. Io pure nell'anno 1849 fui tocco da questa terribile malattia mentre prestava assistenza ai numerosi ammalati d'ottalmia ricoverati nello Spedale Div. di Torino senza che ad altra causa, tranne all'inoculazione, abbia potuto attribuirne la cagione. Fui da questo crudele morbo travagliato per trenta lunghissimi mesi e non ne fui liberato fuorchè con il sacrificio di non poca parte della mia facoltà visiva.

3

ESPORTAZIONE DEL DITO POLLICE

della mano destra con frattura del radio e del cubito corrispondenti e con varie altre soluzioni di continuità cagionate dall'improvviso scoppio d'un cannone.

(Storia letta dal Med. di Batt. Dott. BARBERO in una conferenza di Torino)

Tra gl'importanti casi Clinici offertisi nella Sezione Chirurgica diretta dal Dott. Bima, io scelgo per sottopor al vostro esame un fatto di ferita da arma da fuoco che parecchi tra voi, Onorevoli Colleghi, ebber agio osservare nei mesi di novembre e di dicembre p. p. e che forma un documento importante del valore della Chirurgia conservatrice, quando la pace e l'andamento regolare del servizio d'uno Spedale lasciano campo a metter in opera tutti li tentativi dell'Arte.

Il Soldato nel Regg. Artiglieria di Campagna Giovanni Pratis, Savoiardo, di temperamento sanguigno, di costituzione sana e robusta, mentre nella Fazione Campale che ebbe luogo su i colli di Torino presso la Torre del Pino, stava al 28 d'Ottobre caricando con lo scovolo il cannone, per l'anticipato scoppio di questo rimaneva colpito all'estremità dell'arto superiore destro con la quasi total esportazione del pollice. Riceveva il Pratis sul campo di manovra i primi soccorsi dal Med. di Batt. Dott. Clara il quale, recise con il gammante alcune briglie ligamentose che tenevan ancor unita l'ultima falange del medesimo dito al primo osso metacarpeo e compiute così la totale separazione, adagiava quindi il membro secondo i precetti dell'Arte ed accompagnava finalmente in apposita ambulanza il Ferito allo Spedale Militare. Quivi, rimosso tosto l'apparato di medicazione provvisoria, fu facile cosa riconoscer ed esaminar ad una ad una le seguenti lesioni: 1° scoltatura di primo grado occupante tutta la metà inferiore dell'antibraccio destro il quale offrivasi tutto disseminato di granelli di polvere incombusta infissi nel tessuto cellulare; 2° scopertura del capo articolare metacarpeo, a coprir il quale eran insufficienti i lembi della circostante pelle; 3° soluzione di continuità occupante tutta l'eminenza tenare destra ed internantesi nella spessezza dei muscoli di questa regione con margini divaricati ed eminentemente lacero-contusi; 4° frattura semplice del cubito al suo quarto inferiore e frattura comminutiva del radio di cui i frammenti, facilissimi a scomporsi, sporgevano nella ferita corrispondente; 5° questa ferita, con molta perdita di sostanza, con lembi cutanei mortificati ed irregolari, estendentesi a tutta la faccia anterior e trasversale dell'antibraccio e prolungantesi per la lunghezza di cinque centimetri, lasciava allo scoperto lacerati li tendini dei muscoli grande e piccolo palmare ed il legamento anular anteriore ed offriva contusi i mu-

scoli flessori dei diti; 6° emorragia arterioso-venosa con forma di stillicidio proveniente dall'arteria palmare superficiale e forse trasversale del carpo, non che dalle corrispondenti vene state lese nella parte media ed inferiore della sopra descritta ferita; 7° altra ferita poco ampia, ma profonda, con margini introversi, situata trasversalmente nella regione palmare presso l'origine dei diti secondo e terzo, ed interessante la pelle, l'aponeurosi palmare, le guaine sinoviali ed i tendini flessori dei medesimi diti; 8° varie altre ferite della pelle e dell'aponeurosi nelle commessure del terzo, del quarto e del quinto dito, con escoriazioni nella parte dorsale dei medesimi.

Se la forza d'animo con la quale l'ammalato sopportava il suo infortunio permetteva al Curante d'appigliarsi a quel partito che più sicuro ed opportuno avesse giudicato a rimediare così gravi lesioni, dobbia tuttavia era l'indicazione curativa, giacchè se dall'una parte militava in favore dell'amputazione la vastità ed il numero delle ferite; la natura dei tessuti lesi; la frattura comminativa ed il pericolo di consecutive infiltrazioni purulente: dall'altra parte l'arteria radiale illesa; la speranza di cessare l'emorragia con la posizione opportuna, con i bagni ghiacciati ed astringenti; il buon temperamento e la docilità dell'infermo; l'osservazione indefessa e le accurate medicazioni possibili in un bene regolato Spedale, infondevano speranza che si sarebbe potuto ottenere la guarigione conservand' il membro. Praticata perciò una medicazione lassamente unitiva e data al braccio la positura orizzontale, furono per due giorni attuali costantemente bagni ghiacciati, furon eseguite tre cacciate generali di sangue, corroborandone l'azione con la dieta rigorosa e con le bevande temperanti. Nel giorno 30 d'Ottobre (terzo giorno di malattia) sollevato e messo allo scoperto il membro, poterono scorgersi l'antibraccio e la mano intumiditi; livide le ferite e minaccianti mortificazione non lieve; inevitabilmente mobile la frattura nelle medicazioni e rinnovamento dell'emorragia la quale si presumeva e si paventava copiosissima alla caduta delle escare. In questo frangente ed in vista della continuante gagliarda riazione febbrile ricorse il Curante all'applicazione locale di filaccia inzuppate prima in una soluzione d'estratto alcoolico di segale cornuta e fece praticar altri due salassi continuando nella prescrizione delle bevande temperanti, della dieta rigorosa e delle fomentazioni ghiacciate per mezzo di vesciche ripiene di ghiaccio onde impedire l'affievolimento d'azione che nell'estratto di segale avrebbe indotto la presenza dell'acqua che s'adoperava per far i bagni. Nel quarto e nel quinto giorno, mentre cominciava qua e là a mostrarsi qualche punto di suppurazione, mantenendosi ancor un lieve moto febbrile si praticò un piccolo salasso dalla mano; alle vesciche con ghiaccio si sostituì l'uso dei cataplasmi molli; si diede all'antibraccio una positura più declive; si praticò lungo il medesimo una fasciatura blandemente espulsiva e si continuò nell'uso locale dell'estratto di segale, nella dieta rigorosa e nella somministrazione delle bevande rinfrescative. Dai 5 ai 9 del mese di novembre si continuò nel medesimo metodo di cura sia generale, sia locale e solo fu necessario aggiungervi una spaccatura fatta con il gammautte per dar esito alla marcia contenuta in un seno che dal capo articolare metacarpeo

estendevasi tra li muscoli dell'eminanza *tenare*. Nel giorno 9, non solo era allontanato ogni ulteriore pericolo d'emorragia, ma deterse offrivansi ben anche tutte le ferite con celerità proporzionata all'Anatomica tessitura ed al grado di vita fisiologica dei varii tessuti lesi, talchè si sarebbe detto non esser avvenuta separazione d'escare cancerose, quali osservansi nelle ferite di cotesta natura, ma in vece essersi operato un graduato ritorno alla vita dei tessuti mortificati, e ciò per l'insensibil eliminazione fattasi con la suppurazione delle particelle affatto disorganizzate direttamente dalla violenza dello scoppio, non che per l'eliminazione parimente fattasi con la suppurazione d'alcune minute schegge ossee sparse fra le carni. Così stando le cose, il Dott. Bima rivolse principalmente il suo studio a trovare modo d'impedire nelle medicazioni la scomposizione dei frammenti ossei e più specialmente lo sporgimento nella ferita del frammento superiore (ostacolo continuo alla loro perfetta coattazione), ciò che non poteva ottenersi altrimenti che con la positura prona ed orizzontale dell'antibraccio. A questo fine il citato Dott. fece preparar un'assicella quadrilunga, estendentesi dal gomito all'origine dei diti, dell'ampiezza di 10 centimetri, la quale, perforata nel sito corrispondente al quarto inferiore dell'antibraccio e nella regione carpea per modo che comprendesse nel suo seno tutta la maggiore soluzione di continuità, dopo aver fatto involgere con tela incerata ed imbottire con cotone lungo i margini della fenditura, collocò nella parte anteriore dell'antibraccio e della mano, quivi fissandola per mezzo di tre nastri allacciandosi sul dorso di queste medesime parti. Con questo mezzo e con l'aggiunta d'una piccola e corta assicella laterale esterna, l'immobilità del membro rimanend'affatto assicurata, senza che impedita rimanesse la medicazione delle varie ferite e principalmente di quella complicante la frattura su cui applicavansi filaccia imbevute di decozione di malva clorurata e vi si sovrapponevano cataplasmi molli, non rimase più dubbio intorno alla possibilità della guarigione senza bisogno dell'amputazione dell'arto. Io fatto da questo momento (20 di Novembre) cessata ogni proclività a nuova infiammazione nei margini e nel fondo delle ferite, con la diminuzione della suppurazione cominciaronsi a scorgere bottoncini carnei di nuova formazione i quali, manifestissimi nelle soluzioni di continuità delle parti molli, non tardaron a comparire nella cartilagine del capo articolare metacarpeo e quindi nello stesso frammento superiore del radio fratturato; ed in pari tempo che le nuove carni si riproducevano, effettuavasi dal radio il distacco di piccoli sequestri ossei, simili a grani di miglio che comparivano mobili tra mezzo le vegetazioni carnose più superficiali della grande piaga. Non è uopo ch'io minutamente descriva l'ulterior andamento della cura, giacchè, credo, basterà sapere come, limitatasi ai 31 di Novembre la medicazione all'applicazione di filaccia asciutte ed a qualche cauterizzazione con il nitrato d'argento, verso il fine di Dicembre ogni soluzione di continuità fosse rimarginata, null'altro rimanendo di tanto guasto fuorchè la mancanza del pollice, un lieve ingrossamento osseo in corrispondenza della frattura, la perdita parziale nella flessione della mano su l'antibraccio e dei diti indice e medio su la mano; perdita questa dipendente, per ciò che spetta alla mano, dall'anchilosi delle articolazioni radio-carpea e

carpo-metacarpea, dallo strozzamento del muscolo palmare grande e dalla profonda lesione dei muscoli flessori; dipendente pure, per quanto riguarda ai diti, dalla ferita esistente nella mano e comprendente i tendini di questi medesimi muscoli. Né fa uopo ch'io vi dica come queste morbose conseguenze sieno tuttavia suscettibili di molta diminuzione con il tempo, con il ricorso ai bagni termali e con l'esercizio progressivo del membro: aggiungerò solo che il Pratis verso la metà di gennaio p. p. rimpatriava in buono stato di sanità, dopo essere stato riformato e provvisto del *maximum* della pensione del suo grado.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santi del Dott. Giacometti)

Sull'acqua emostatica del Farmacista Pagliari. Questo liquido già rinomato in Italia quale mezzo emostatico efficace per uso sia esterno, sia interno, fu dal Prof. Sédillot sottoposto ad esperimenti comparativi con altri liquidi omonimi ed adoprato in varii casi d'emorragia esterna, arteriosa e venosa. I risultati furono soddisfacenti e favorevoli, siccome dall'interessante Memoria del sullodato Prof. letta all'Accademia delle Scienze di Parigi venne a risultare (1). E siccome, all'opposto di Jalrich, di Binelli e d'altri facitori di segreti, il Pagliari, mosso dal lodevole fine di giovar all'Umanità ed alla Scienza, rese di pubblica ragione la formola onde preparare la sua acqua emostatica, così per le medesime ragioni mi sembra cosa importante riprodurla nel nostro Giornale, persuaso essendo ch'in quei casi d'emorragia (e non sono pochi), nei quali la legatura dei vasi non riesce praticabile, troveran in essa i miei Colleghi un mezzo ausiliare assai favorevole e potente, com'ebb'a dichiararla il Sédillot nel citato suo lavoro, di cui qui rifeisco le conclusioni (2).

Composizione dell'Acqua del Pagliari: formola per prepararla. Si prendon oncie otto di balsamo di benzoïno; libbra una di solfato d'allumina e di potassa e dieci libbre d'acqua comune. Si fa bollire il tutto per lo spazio di sei ore in un vaso di terra inverniciato, continuamente agitando la massa resinosa e sostituendo successivamente all'acqua svaporata, acqua calda, onde non s'interrompa l'ebullizione. In seguito filtrasi il liquido e si conserva in vasi di cristallo bene chiusi. La parte di benzoïno non sciolta forma residuo ed ha perduto il suo odore e la proprietà d'infiammarsi. L'acqua emostatica ottenuta con questo processo è limpida, d'un colore simile a quello del vino di Sciampagna: ha un gusto leggermente stiptico, un odore aromatico soave e, se la si fa svaporare, lascia un deposito trasparente che aderisce alle pareti del vaso, ecc.

Essa presenta, come dice il Sédillot, la rimarchevole qualità di coagulare completamente il sangue. Ogni goccia

della medesima, versata in vasi che contengano sangue, vi produce un magma istantaneo e se il miscuglio è fatto nei rapporti di 1,5 a 4,5 della lunghezza, si vede apparire un coagulo così resistente da poter agitar e rovesciar impunemente il vaso che lo contiene. I due liquidi sono convertiti in una massa nerastra omogenea e così fortemente aderente da non potersi staccare. Quest'esperienza la quale dovrebbe praticarsi prima d'usare praticamente il nominato liquido, riesce sovra ogni specie di sangue umano: in oltre i pezzi d'arteria in esso immersi non restano alterati e conservano il loro diametro senza apprezzevole restringimento e la spugna perde il suo stato soffice e la sua elasticità.

Le conclusioni del Sédillot poi sono. 1° Esistono liquidi che posseggono la proprietà di coagular istantaneamente il sangue e di convertirlo in un coagulo spesso, omogeneo e consistente. 2° L'acqua Pagliari, di cui se ne conosce il segreto in grazia della generosità del suo Inventore, gode di questa rimarchevole proprietà e lungi dall'esercitar un'azione dannosa a contatto dei tessuti, pare suscettibile d'accelerare la cicatrizzazione delle piaghe. 3° La teoria, l'esperienza e l'osservazione Clinica concorrono egualmente a dimostrare l'efficacia degli effetti emostatici di questo liquido. 4° L'ufficio della compressione nell'applicarlo è quello di permettere la coagulazione del sangue e le aderenze del coagulo all'imboccatura dei vasi divisi. 5° In tutti i casi nei quali non è possibile praticare la legatura senz'inconvenienti e nei quali l'alterazione del sangue ne impedisce la coagulazione e rende pericolose le emorragie, quest'acqua emostatica può adoprarsi con grandi vantaggi.

La sua esterna applicazione operasi per mezzo di stucchi di Gluicea o di spugne imbevute della medesima e mantenute in sito con apposita fasciatura compressiva che ne avvalorava l'azione.

Dose per l'uso interno dell'Acqua del Pagliari. S'amministra internamente alla dose d'un'oncia a due in un ideotto di gramigna da consumarsi nelle 24 ore, ed il Dott. Bima, Med. di Regg., l'ha con felice successo usata in un caso di emottisi.

Scoli cronici dell'uretra guariti col vescicatorio volante al perineo; del Dott. Tenain. In dodici casi di questi scoli, essenzialmente cronici ed indolenti, immedesimati in certo modo con l'individualità propria dell'ammalato o caratterizzati da stillicidio mucoso, scolorato e non apparente fuorché al mattino (goccia militare), l'Autore afferma aver adoprato per ultimo rifugio o con successo quasi costante l'applicazione del vescicatorio volante al perineo. Nei due casi nei quali questo mezzo non impedì la ricomparsa della blenorrea, bastò per cessarla compiutamente un nuovo vescicatorio applicato nel medesimo luogo dopo alcuni giorni di distanza dal primo, a cui fu unito l'uso per alcune settimane continuato d'una soluzione astringente col tannino.

Un metodo di cura non diverso da questo è quello del *Millon* il quale però colloca il vescicatorio sotto la verga dalla sua radice fin alla corona della ghianda. Ma quando i risultati così dell'uno come dell'altro fosser uguali, resta manifesto com'il luogo dal Tenain prescelto meriti la preferenza (*Abeille Méd.*).

AVVISO

Chi riceve il numero presente e non lo respinge prima della pubblicazione del secondo si ritiene abbonato per tutto il secondo anno.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 2.

(1) *Gaz. Méd.* di Parigi.

(2) Appena se ne conobbe la formola, l'acqua del Pagliari fu preparata in quest'Ospedale Div. di Torino mercè della nota perizia dei Farmacisti Maletti e Derossi e per l'interessamento del Med. di Regg. Dott. Bima a quanto riesce utile alla Pratica Medica.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. P. MARCHIANDI: Patologia Generale. — 2° Dott. BOGETTI: Artrocece del ginocchio destro. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali. — 5° Quadro Nominativo degli Uffiziali di Sanità dell'Armata di Terra.

PARTE PRIMA

PATOLOGIA GENERALE

(del Dott. P. MARCHIANDI).

CAPITOLO SECONDO

METODO

(V. n° 1)

Nel considerare la successione dei fenomeni morbosi il Patologo è tratto, quasi direi, di necessità a rilevare le attinenze loro e specialmente quella tra causa ed effetto; necessaria nozione di cui la realtà è irrefragabile, formando essa il principio essenziale e fondamentale delle Scienze fisiche alle quali spetta di ragione l'arte del guarire. Ora, come così fatte nozioni necessarie sono principio essenziale di Scienza, chiara cosa è che la Patologia in esse debbe avere fondamento se tant'è che al valore di Scienza essa aspiri. Vuolsi nella Patologia distinguer una parte obbiettiva o fisica che risulta dall'osservazione e dalla sperienza ed un'altra dogmatica o speculativa di non minore realtà, che l'intelligenza trae per legittima induzione dall'ordine e dalla natura dei fenomeni esteriori o sensibili. Nelle Scienze è forse tutto visibile o non v'ha egli altresì una parte astratta di reale validità ch'è frutto legittimo dell'esercizio intellettuale sui fenomeni obbiettivi? Questi fenomeni son il linguaggio della natura che la mente comprende; questa, con lo stabilire fra loro le dipendenze mercè del principio di necessaria relazione fra cause ed effetto, crea il concetto scientifico specula-

tivo che, avendo legittime attinenze con i fenomeni sensibili, ha pure un'eguale realtà. Dal che si può inferire che due mezzi elementari di cognizione ha la nostra disciplina, come tutte le Scienze fisiche cioè l'osservazione e l'induzione e che per giusta conseguenza è doppio il Metodo, *sperimentale* e *razionale*. Metodo positivo e severamente logico che scorge la mente nel difficile cammino della Scienza, le somministra una giusta lance per l'estimazione dei fatti e la garantisce dalle vane allucinazioni; metodo che esamina tutte le opinioni, non per oppugnarle, ma per conciliarle, che oppone sistema a sistema, non per distruggerli, ma per verificare l'uno con l'altro; metodo *empirico* per fondamento, *razionale* per principio ed *eclettico* per applicazione.

Così la mente nostra ha due distinte vedute, una sui fenomeni esterni per l'intermezzo dei sensi ed è l'osservazione obbiettiva o sensibile, e l'altra sopra le leggi proprie e generali della cognizione razionale che va applicando ai fenomeni sensibili, la collezione de' quali non avrebbe per sè alcuna significazione logica se la mente nostra non rivelasse in ciascheduno di essi la conseguenza ed il principio d'un altro, e la connessione razionale tra causa ed effetto di tutta intera la loro successione. Un tale concetto è l'assioma fondamentale di tutte le Scienze dei fatti ed è la genuina espressione del Metodo di cui facciamo ragione.

La parte sperimentale del Metodo debbe sempre precedere la speculativa. L'osservazione debbe con longanimità esaurire pazientemente lo studio dei fatti prima di conchiudere o di generalizzare. L'insufficienza delle Teoriche Mediche che dominarono sul principio di questo secolo è naturale conseguenza di premature generalizzazioni. Seguendo i giusti dettami del Metodo si cammina dal cognito all'incognito, sceman i pericoli d'errore, le nozioni penetrano più facilmente nell'intelligenza ed, allargandosi il campo della realtà positiva, si scoprono via via le molteplici attinenze dei fatti onde si forma la cognizione induttiva. Le generalità non possono legittimamente stabilirsi se non quando, aumentando il cumulo delle nozioni particolari, si fanno manifeste le loro correlazioni e si sente il bisogno di formularle in un prin-

cipio che n'esprima il valore collettivo. Tutt'altra generalizzazione è ipotesi la quale può essere più o meno felice ma è però mancante della malleveria d'un sapere determinato e positivo sempre necessario per le pratiche applicazioni. L'induzione allora soltanto cerca di generalizzare che il principio è legittimo risultamento dell'osservazione sensibile e che non teme la prova della pratica applicazione.

Dice perciò con ragione Descartes che il Metodo è tutta la logica e che a lui si debbe ogni realtà di cognizione, avvegnachè basti un fatto solo per occupare la mente e la memoria non s'estenda che a piccolo numero d'essi. Per l'artificio del Metodo s'eccedono questi limiti, un'ampia sfera di fatti si schiera all'intelletto e si può abbracciare d'un solo sguardo quanto divideva l'attenzione in mille modi.

Derivando così la prima fonte d'ogni sapere dalle realtà obbiettive riconosceremo un carattere di verità nelle nostre speculazioni tuttavolta che fedelmente corrispondano a così fatte realtà e che ne siano la genuina loro rappresentanza, abbandonando affatto il Metodo ontologico, detto anche *a priori*, secondo il quale da un principio anticipato o primordiale di cognizioni ritenute siccome un assioma, si fanno derivare tutte le altre, così che si procede dall'astratto al concreto, dal composto al semplice, dal difficile al facile a ritroso della naturale e logica successione delle nostre cognizioni.

Il Metodo sperimentale o positivo di cui parliamo, circoscrivendo le sue indagini ai rapporti de' fenomeni sensibili, rinunzia alla cognizione delle *essenzialità*, che trascendono la speriencia ritenendo siccome vana presunzione il volere scrutare la recondita essenza dei fenomeni sensibili. Quindi è che il Botalini ed il Puccinotti, seguendo così fatte massime, tutte le relazioni dello stato morboso ricercarono nella connessione tra cause, sintomi e rimedii, posciachè i fenomeni morbosi, come soggiunge il primo, « com-
« prendono tanto gli effetti delle esterne cagioni
« morbifere, quanto quelli che prorompono dal di-
« sordine per esse generato nella macchina ovvero
« dai rimedii che operan a dileguarlo » (1). L'in-
dagare e lo stabilire simili relazioni equivale all'in-
dagar ed allo stabilire le differenze delle malattie
fra loro, non potendo noi concepire, dietro le pre-
messe sulla derivazione sperimentale delle nostre co-
gnizioni, altra sensibile differenza delle malattie se
non quella che naturalmente deriva dalla diversità
che ciascheduna delle medesime ha nelle proprie ca-
gioni, nelle proprie manifestazioni sintomatiche e nei
risultamenti terapeutici insieme considerati. Di vero
non altra fonte di cognizioni ebbero i Medici della
Scuola d'Ippocrate nella Scienza dello stato morboso
fuori quella che s'acquista dallo studio delle cagioni
produttrici de' morbi, de' sintomi loro e dell'azione
salutare de' rimedii: ma qual armonica corrispondenza,
avverte il Puccinotti, vi fu mai fra le varie parti
della Patologia? Qual bandolo si può rivenir in
una sterminata enumerazione di cagioni capaci tutte
di produr uno stesso effetto? Quale sicura norma
può aversi da una farragine di sintomi che sono tutti
possibile effetto di svariatissime cagioni? Quale cri-

terio in fine s'avrà dall'azione degli stessi rimedii
proposti nelle Patologie contro malattie per natura
diverse o dall'azione di rimedii per natura diversi,
proposti contro le stesse malattie? È necessario un
legame di principii che assicuri la realtà della co-
gnizione. Non basta definire la forma de' morbi para-
gonando l'insieme de' fenomeni osservati ai Quadri
sintomatici o sindromi che si trovano nelle antiche
Opere classiche della Medicina. La diagnosi non può
tutta esser affidata alla buona memoria, ma è essa di
più un risultamento d'operazioni intellettuali. Nelle
Opere degli Antichi Classici stanno raccolti gli ele-
menti empirici atti a costruire mediante la critica
una razionale Patologia, *multa vetustas scire dedit*,
ma la connessione logica di così fatti elementi, le
reciproche loro dipendenze, le differenze essenziali
da cui derivan i sommi generi delle malattie e la
corrispondenza armonica di tutte le parti da cui ri-
sulta l'unità della Scienza, sono frutto del Metodo a
cui, da Galileo e da Bacone in poi, hanno i Pato-
logi rivolti i loro studii. *Quid enim, dice Tullio, est
aetas hominis nisi memoria rerum nostrarum cum su-
periorum aetate contextitur?* (1).

Nè si può dire che i nostri Antichi Classici, paghi
del tutto delle pratiche risultanze, non si siano dati
all'investigazione delle leggi di connessione fra cause,
sintomi ed effetti terapeutici, ma, privi egliino delle
norme proprie del Metodo che assicurò il reale pro-
gresso delle Scienze fisiche ne' tempi nostri, si val-
sero più o meno a tale rispetto delle teoriche allora
dominanti nella Filosofia cercando di chiarire con
esse la recondita natura delle malattie che non si
palesava ai sensi; del che son esempio il Sydenham,
il Boerhaave, il Baglivi, lo stesso Hufeland e molti
altri che tutti introdussero più o meno nella Scienza
de' morbi ora le leggi della Meccanica, ora quelle
della Chimica a seconda della tendenza scientifica dei
tempi in cui vissero per modo che le loro osserva-
zioni, in parte frammiste a teoriche dedotte *a priori*,
non posson in istretto senso ritenersi siccome ge-
nuina ed esclusiva risultanza dei fatti pratici.

Non volendo nel complesso de' soli sintomi ossia
nella *forma nosologica* riconoscere con gli Antichi le
differenze delle malattie, non volendo derivarle da
un principio generale ed astratto identificato con la
natura delle malattie privo d'essenza concreta quale
fu quello del Brownianismo primitivo o riformato,
non volendo neppure derivarle dalle alterazioni ma-
teriali d'un supposto *Chimismo* o *Mistionismo* che
trascende il potere dei sensi e si riduce in realtà ad
uno Specificismo privo d'ogni luce razionale e, vo-
lendo per l'opposto, tenere conto, nello stabilire così
fatte differenze, di tutti gli elementi sensibili mate-
riali e dinamici dello stato morboso, siamo di neces-
sità condotti a studiare non solo le attinenze de' sin-
tomi fra loro, ma quelle dei sintomi con le cagioni
morbose e con l'azione salutare de' rimedii, le quali
tutte, derivandosi da fenomeni sensibili, escludono
dal Metodo ogni creazione ontologica di prestabiliti
principii.

(Continua)

(1) In *Orator.*, cap. 34.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

4

ARTROCACE DEL GINOCCHIO DESTRO.

(Storia scritta dal Dott. BOGATTI Med. di Batt. applicato
allo Spedale Militare d'Asti).

Carlo Garavello di Valenza, Soldato, dell'età d'anni 31, di temperamento sanguino-nervoso, nato da parenti sani, non mai stato tocco da contaminazione venerea, ebbe nel ventesimo anno del vivere suo a soffrir una grave pleurite da cui risanò perfettamente. Sette anni dopo cioè nell'anno 1848 in seguito a cagioni reumatizzanti alle quali dovette esporsi marciando da Lodi verso Pizzighetone, fu colto da reumatismo occupante gli arti superiori ed il cuoio capelluto per cui ebbe quasi calva la testa in poche settimane, senza che in alcun modo cercasse rimediarsi prima del mese di gennaio del successivo 1849, nel quale tempo entrò nello Spedale di Fenesselle d'onde, migliorato alquanto per la giornaliera somministrazione delle decozioni di legni, uscì non guarito per riparare due mesi dopo nello Spedale Militare di Cuneo. Quivi il Garavello fu con molto vantaggio curato con sei salassi e con altri opportuni medicamenti, ma tuttavia non risanò perfettamente se non nella successiva state dopo essere stato assoggettato ad una cura balnearia nelle Terme di Vinadio. Nel mese di novembre del medesimo anno entrava però di bel nuovo nello Spedale di Cuneo tocco da un'eruzione crostosa alle estremità superiori ed alle regioni gluzie, la quale cedette in quaranta giorni alle unzioni fatte con olio d'olivo. Dopo la scomparsa dell'eruzione il Garavello fu sottoposto a trenta frizioni mercuriali, ultimate le quali cominciò a lamentarsi d'un dolor ottuso alla regione anteriore-superiore della tibia destra; dolore che non s'esacerbava per la pressione, nè era accompagnato da tumidezza o da roschezza di sorta, ma solo aumentava nel protratto camminare. Trattatasi la località con l'applicazione di qualche vescicatorio, dopo cinque mesi cioè nel mese di Giugno 1850 si manifestò l'esistenza d'un processo di suppurazione ai lati del legamento rotuleo, motivo per cui si praticò un'incisione la quale diede esito a scarso stillicidio di pus e si medicò la località con i topici mellitivi. Il ginocchio d'allor in poi cominciò a tumefarsi e, la suppurazione rendendosi più abbondante, si praticò una contrapertura per la quale si fece scorrer un nastro da setone. In questa condizione l'ammalato nel successivo mese di Luglio fece passaggio allo Spedale d'Asti dove la tumefazione del ginocchio crebbe ognora più e diede luogo a varii ascessi i quali essendo stati successivamente aperti, fu possibile con lo specillo esploratore riconoscere la carie della tibia. La cura a cui fu sottoposto il Garavello in questo Spedale fu varia a tenore delle circostanze. In fatti fu sottoposto per ben cinque mesi al decotto di sarsapariglia con il sciroppo del Savarese e gli fu prescritto e continuato il ioduro di potassio e quindi il protoioduro di ferro. Da quand'a quando per i risalti del male nella località furono su questa applicate numerose mignatte e tuttavia che si manifestarono nuovi ascessi o seni, si diede sempre esito alla materia puru-

lenta raccolta o con il ferro o con la potassa caustica: nè, quando le circostanze sembravan indicarne l'uso, si dimenticarono le *moxe* e le iniezioni di tiorura di mirra. Ma tutto fu vano, poichè la malattia progredendo continuamente e l'articolazione facendosi ogni dì più la sede d'un processo patologico disorganizzatore, il Dott. Mariano che dirigeva la Sezione, sul principio del mese di Luglio p. p. convocava al letto dell'ammalato i Medici Militari addetti allo Spedale Militare ed al Presidio d'Asti onde consultarli intorno al partito che prendere si dovesse. Le alterazioni del ginocchio nel giorno del Consulto erano le seguenti: ginocchio voluminoso la metà più del naturale: scomparsa delle fosse e prominenze proprie a questa parte: varie cicatrici cagionate dai sanguisugli, dalle *moxe*, dalla potassa caustica e dalle incisioni: molte aperture fistolose ai lati del ginocchio ed al cavo popliteo dalle quali usciva un'abbondante suppurazione saniosa che tingeva in nero i pannolini: seni fistolosi e tortuosi dei quali alcuni, esplorati con lo specillo, rivelavano la carie della tibia ed altri comunicavano direttamente con la cavità articolare: coscia e gamba destre in istato d'atrofia: dolori immani nella località continuamente lamentati dall'ammalato: la condizione generale era discretamente buona; l'apparato respiratorio ed il digestivo non offrivano alcuna lesione. Dalla Storia anamnestica e dall'esame dello stato generale e locale dell'ammalato i Medici concordemente col Curante diagnosticarono un artrocace prodotto da cagioni reumatizzanti con gravissima lesione delle parti molli e delle ossee, nè curabile altrimenti che con l'amputazione da praticarsi non appena l'eccessivo caldo della stagione si fosse alquanto temperato. Se non che, aumentatisi in pochi giorni i dolori e la suppurazione con minaccia d'infiltrazione nelle parti molli circondanti l'articolazione e le forze dell'ammalato accennando già a rapido deperimento, rinnovatesi il consulto nel giorno 22 del medesimo mese di Luglio p. p., si decise non potere più oltre differirsi l'amputazione. Questa, previa l'anestesia dell'ammalato procurata con il cloroformio, fu nel susseguente mattino dei 23 dal Dott. Mariano praticata con il metodo circolare al terzo inferiore della coscia ed ora se ne sta attendendo l'esito che si spera fortunato.

La dissecazione del membro amputato lasciò scorgere: 1° tutti i tessuti circondanti l'articolazione confusi e degenerati in una sostanza lardacea attraversata da varie fistole delle quali alcune penetravano nel cavo articolare; 2° le estremità corrispondenti del femore e della tibia alquanto ingrossate, intatte però le cartilagini d'intonacamento, meno quella che incrosta la faccetta triangolare della tibia corrispondente alla rotula la quale nella sua parte inferiore era corrosa. Segata quindi con somma facilità l'estremità articolare della tibia nel suo diametro antero-posteriore, furono messe allo scoperto due cavità situate anteriormente l'una e posteriormente l'altra nel centro della sostanza spugnosa delle quali, comunicanti insieme a guisa di clessidra, l'anteriore molto ampia e ripiena d'una sostanza semifluida di colore giallo-rossiccio s'apriva con uno stretto tragitto nel cavo articolare, mentre la posteriore più piccola dava egualmente stanza alla descritta sostanza. Il tessuto spugnoso della tibia era talmente ammolito da ritenere l'impronta del dito lievemente comprimente e le areole erano dilatate e ripiene

di sugo midollare alterato. Queste ultime alterazioni manifestavansi anche già, benchè in minore grado, nel tessuto spugnoso del femore.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Luglio).

TORINO. Datasi dal Segretario lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Marchiandi chiede ed ottiene la parola per svolgere alcune proposizioni già da lui fatte di pubblica ragione intorno all'ago-puntura. Egli lamenta che l'antica terapia ricca di presidi sia ora impoverita per la dimenticanza in cui alcuni di questi caddero: annovera fra i medesimi l'ago-puntura e riconosce nella Dottrina di Tommasini una causa per cui cotesto valente presidio sia stato condannato all'ostracismo, e ciò perchè assegnando questa Dottrina un esclusivo diritto di condizione patologica all'irritazione ed alla flogosi tende per questo modo ad escluder il carattere d'essenzialità ad ogni altra malattia. Ammette il Dott. Marchiandi nel sistema nervoso un modo speciale protopatico d'ammalarsi di cui la condizione patologica debbe rintracciarsi nella cessata corrispondenza tra la facoltà sensifera e la motrice. Prova l'esistenza nel sistema nervoso d'un fluido che ne presiede le funzioni per mezzo delle Sperienze fisiologiche di Winslow il quale, tagliati i nervi pneumogastrici, ristabiliva l'azione dei medesimi mediante una corrente elettrica; la prova adducendo l'esempio d'alcune vesciole e manie nelle quali il sistema nervoso non offre espressione nè dolorosa, nè d'altro genere; la prova finalmente con l'autorità di Puccinotti e di Pacinotti dei quali le Sperienze ed Osservazioni dimostrano che i fenomeni elettrici debbon attribuirsi non ad una forza chimico-elettrica o fisio-elettrica, ma bensì all'intensità della vitalità o ad una forza bio-elettrica. Provata per tale modo la presenza d'un fluido nel sistema nervoso e quindi una maniera particolare d'ammalarsi di queste, argomenta il Dott. Marchiandi come l'ago-puntura proposta ed usata empiricamente dagli Antichi, trovi il suo appoggio ragionato nel modo con cui questa serve a ricomporre gli sbilanci del fluido nerveo; sbilanci che costituiscono probabilmente la condizione patologica delle malattie nervose. Nega che l'ago-puntura operi solamente in modo rivulsivo e crede che quantunque le neurosi possano benissimo riconoscere per cagione una condizione irritativo-flogistica, tuttavia, questa vinta, possa sussistere ancora viziato l'elemento nervoso, a cessar il quale vizio l'ago-puntura non come potenza deprimente o rivulsiva, ma come potenza sciogliente l'eterogeneità nervosa debbe considerarsi: conchiude avvertendo che il Pratico non può sperar alcuna utilità dall'ago-puntura nelle neuralgie di genio-erettile od in quelle sostenute da adinamia (nelle quali dice convenienti gli eccitanti e l'elettro-ago-puntura), ma solamente in quelle mantenute da eccesso o vizio qualunque del fluido che anima il sistema nervoso (Dottrina che è pressappoco quella del P. C. Riberti). Il Dott. Giacometti, ottenuta la parola, si dichiara partigiano della Teoria del Dott. Marchiandi esposta; non nasconde però averlo molto impressionato un fatto avvenuto al Dott. Marot il quale, mentr'insegnava ai suoi Allievi a segnare con il nitrato d'argento il corso del 5° paio che era torco da neuralgia per adinamia, poco dopo con sua sorpresa s'accorse, come fu confessato dall'ammalato, essersi molto sedati i dolori nei punti stati cauterizzati; dal quale caso ammaestrato, il Dott. Marot curò inseguito con questo metodo altre ventitre neuralgie delle quali tre sole furono ribelli. Richiama perciò il Dott. Giacometti l'attenzione del suo Collega intorno a questi fatti i quali proverebbero com'un potere rivulsivo possa essere susseguito da felice esito nelle neuralgie. Risponde il Dott. Marchiandi esternando la sua soddisfazione nell'udire sèco consenziente il Dott. Giacometti intorno a questo punto di Patologia del sistema nervoso e notando che forse nei casi riferiti dal Dott. Marot non si trattava di semplice neuralgia dinamica, ma bensì piuttosto di neuralgie a fondo erettile e forse flogistico nelle quali un potere rivulsivo valse a distrurre la condizione patologica che le sosteneva. Riprende il Dott. Giacometti non avere voluto, riferend' i casi osservati dal Dott. Marot, combattere le idee ed i principii del Dott. Marchiandi, ma solo avere voluto chiamare la considerazione del Pratico intorno a questi casi per dimostrare com' il metodo rivulsivo sia stato utile in neuralgie che il Dott. Marot dichiarò a fondo adinamico od atonico, onde in consimili casi quello potesse confidentemente ricorrer a mezzi d'omnipotenza azione. Riepilogando il Dott. Marchiandi ripete che mentr'egli accennava a due modi di neuralgie puramente dinamiche, non esclude mai quelle che riconoscono per cagione un processo irritativo o flogistico, nelle quali il metodo antiflogistico energico è d'assoluto giovamento: sostiene però che in queste medesime neuralgie allora-

quando l'irritazione o la flogosi sono già vinte, può tuttavia rimanere un modo speciale d'infermità, prodotto questo da eccesso, da difetto o da sbilancio del fluido animatore dei nervi; sostiene ad ultimo che quest'ultimo modo d'infermare dinamico del sistema nervoso è forse il più frequente e che l'ago-puntura è utile quand'havvi sbilancio od eccesso di fluido; è in vece utile l'elettro-puntura quando havvi difetto del medesimo fluido, senz'escludere però la bontà del metodo rivulsivo nei casi analoghi a quelli riferiti dal Dott. Marot. Il Presidente Dott. Bimba fa riflettere che se forse a torto furono condannati all'oibito molti medicamenti i quali riescono molto utili agli antichi Pratici, molti però dei medesimi, tra i quali appunto l'ago-puntura, furono di nuovo richiamati a novella vita e convenevolmente apprezzati. Prosegue quindi dicendo che, se non può non convenire dell'utilità dell'ago-puntura nella cura delle neuralgie a puro fondo dinamico, la difficoltà però del diagnostico nel precisare la vera natura delle neuralgie farà però sempre sì che i Pratici non ad un solo mezzo terapeutico, ma ad una molteplicità dei medesimi, messi in uso secondo la successione varia dei fenomeni neuralgici, s'appigino nella cura di queste malattie. Conchiude perciò avere giustamente il Dott. Giacometti, oltre all'ammessa utilità dell'ago-puntura, rivendicata quella dei rivulsivi dai quali molte volte i Medici tutti concedon aver ottenuti vantaggi contro le neuralgie. Non dissente il Dott. Marchiandi che la diagnosi delle varie specie di neuralgie sia difficilissima e che non si raggiunga talvolta la verità altrimenti che con il criterio terapeutico o a *juvantibus et laedentibus*; riflette però che molti son i mezzi che posson a priori condur ad una retta diagnosi e che, per ciò che riguarda alle malattie in discussione, questi mezzi debbon ora grandemente vantaggiosi per gli studi recentemente fatti intorno al fluido nerveo-elettrico ed intorno alle malattie nervose, la natura delle quali non è più oggigiorno ravvolta in quell'oscurità nella quale per l'addietro realmente era. Ricorda finalmente come l'ago-puntura, adoperata tra i primi da Baglivo, ebbe un'origine empirica e fu applicata senza che, come succede quasi sempre in Medicina, il raziocinio vi prendesse parte; come le Ipotesi o le Teorie Patologiche variamente succedendosi, dovettero imprimere anche un movimento analogo alla Terapia e conseguentemente questa dovette or esser arricchita, or impoverita di mezzi a seconda del raziocinio degli Autori delle varie Teorie; come finalmente sia sperabile ciò non abbia più a succedere frequentemente ora che la Medicina, oltral vantaggiosi dei profondi e diligenti studi Anatomico-fisio-patologici, s'arricchisce giornalmente delle cognizioni che la Fisica, la Chimica e tutta la Storia naturale alzarono a costalto e quasi insperato posto. L'Adunanza fu quindi dichiarata sciolta.

Nella seconda Tornata, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale, il Segretario Dott. Quaglio diede lettura delle *Riflessioni del Dott. Cav. Gili intorno all'ottalmia dominante in Genova*. Il Dott. Marchiandi riflettend' alla diversità delle opinioni intorno alla natura contagiosa o non dell'ottalmia bellica, manifestò sospettar egli ciò esser in dipendenza dell'ancora dubbio giudizio su la questione della spontaneità d'origine dei contagii, avvertendo che per coloro che ammettono questa spontaneità d'origine dei contagii (opinione che più d'ogni altra gli arride) non riesce difficile comprendere com'un ottalmia svoltesi anche per semplici cagioni comuni, possa per il concorso di determinate circostanze acquistare la natura contagiosa, mentre per coloro che non ammettono questa spontaneità, rimane impossibile convincersi di detta contagiosità se prima non rintracciarono il fomite contagioso da cui ebbe principio. Il Dott. Viale il quale disse riconoscere nell'ottalmia bellica un principio contagioso, non solo non sostiene la spontaneità d'origine dei contagii, ma non può nascondere il suo stupore come vi siano persone che la possano rinvocar in dubbio, giacchè, egli disse, quando l'origine dei contagii non fosse spontanea, bisognerebbe bene concludere che il nostro primo Padre Adamo portato avesse con sé il fomite di tutti i contagii che si manifestarono da poi nel mondo e di quelli ancora che potrebbero quindi innanzi manifestarsi. Il Dott. Mantelli, soffermandosi particolarmente su quella parte dei *Cenni critici del Dott. Cav. Gili* nella quale questi nuta che la Commissione, mentre giudicò d'indole non contagiosa l'ottalmia, conchiuse poi con il proporre mezzi profilattici soliti ad usarsi solamente nelle malattie di questa natura, si credette in dovere, quale Membro della Redazione del Giornale, di difendere la Commissione da quest'incoerenza, avvertendo come risultasse dai Processi verbali (*Vedi n° 53 del Giornale* - Relaz. delle Conferenze - Genova, Spedale di terra) che la Commissione, mentre si mostrava piuttosto propensa per un giudizio negativo intorno alla contagiosità dell'ottalmia, faceva però avvertire per mezzo del suo Presidente il Med. Div. Dott. Arella che nel dubbio conveniva piuttosto attenersi a quei mezzi che valesser ad allontanar ogni benchè minimo pericolo di diffusione del morbo. Dopo che ebbe il medesimo ricordato le opinioni che intorno a quest'argomento espressero diversamente li Medici Militari di Genova e notando come specialmente li Dottori Dalestra ed Omega concorressero

nel giudizio del Cav. Gilli, il Dott. Marchiandi comunicò all'Adunanza com' il Dott. Welt Medico in capo dell'Armata Prussiana, trovandosi in Genova in questi ultimi giorni, fosse dal Med. Div. invitato a visitare lo Spedale Militare dove, fattigli esaminare gli ottalmici, lo richiese se credesse veramente essere l'ottalmia di natura *bellica* e se questa fosse *contagiosa*; al che il Dott. Welt rispose « avere l'ottalmia tutti i caratteri della *bellica* ed essere perciò tale appunto quale regna nell'Armata Prussiana; non potere però pronunciar un giudizio definitivo in quant'alla sua contagiosità, giacchè se alcune volte ebbe prove convincentissime che la attestavano, altre volte in vece queste prove gli mancarono affatto ».

Il Presidente Dott. Bima disse essere stati tanti i casi da Esso lui osservati nella sua Carriera Militare i quali comprovano la contagiosità dell'ottalmia in discorso che non poteva non meravigliarsi com' altri potesse dubitarne; soggiunse poi che tal e tanto era il suo convincimento in proposito da non ceder a quanto contrariamente possan avere sentenziato le Accademie Medico-Chirurgiche delle varie Nazioni, le quali, se in molte altre cose scientifiche acceleraron il progresso della Scienza, parvero piuttosto essere create a ritardarlo nel giudizio delle cose di fatto. Questa medesima opinione fu d'visa dal Dott. Marchiandi il quale ricordò com' il Prof. Schina di grata memoria paragonasse le Accademie ad una Statua la quale posta lungo una strada, men'additava al viandante la direzione di questa, essa sola rimaneva stazionaria ed immobile. Presero ancora parte a questa discussione alcuni altri Medici Militari i quali tutti, per averne letta la descrizione, si mostrarono propensi a giudicare *bellica* la natura dell'ottalmia dominante in Genova, ma non tutti in eguale modo ne giudicarono la contagiosità. La seduta fu dichiarata sciolta alle ore 9 e 1/2 pomeridiane.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santi del Dott. Giacometti).

Sull'olio di fegato di merluzzo; del Dott. P. Gamberini. Fra i molti rimedii antiscerofolosi così detti l'olio di fegato di merluzzo è reputato com'uno dei più attivi. Ma oggigiorno se ne fa un'applicazione così estesa che oramai riesce ben difficile l'apprezzare se, come antiscerofoloso, questo farmaco sia assoluto ed ineccezionale ed il conoscere come, dove e quando riesca opportuno e sanatore. A questo doppio ed importante fine volle soddisfare il Dott. P. Gamberini riunendo in forma di Memoria il racconto di 50 casi di svariate nosopatie in cui il nominato rimedio fu usato dal Dott. Daveri e riferendone il vario successo. Queste 50 osservazioni sono dall'Autore distinte nelle categorie seguenti:

1° *Ingorgo ghiandolare o struma*, consistente nel semplice aumento od ipertrofia delle ghiandole, causato dalla diatesi così detta scrofola. Negli undici infermi di questa forma fu necessaria una diversa dose di detto rimedio al conseguimento della guarigione perfetta cioè la dose massima di 15 libbre, la minima di due, la media di sette.

2° *Guasti scrofolosi degli ossi*. Con questo nome sono designate la carie che move dall'interno, quella che move dall'esterno ed ogni altra lesione ossea che ha relazione, dipendenza e legame col vizio scrofola. Nove furono i casi di questo genere, di cui la sanazione s'ottenne con la dose massima di 15 libbre, colla minima di sei e con la media di dieci. Localmente s'usarono le iniezioni con la tintura alcoolica di iodio.

3° *Piaghe scrofolose* ossia tutte le soluzioni di continuità delle parti molli, caratterizzate dall'ulcera che ha per base la diatesi scrofola. Di dieci ammalati nove

guarirono perfettamente ed uno morì per tubercolo mezzo fuso in un lobo del cervello. La dose massima fu di libbre 28, la minima di cinque, la media di 10.

4° *Mali scrofolosi degli occhi*, caratterizzati da flusso palpebrale purulento, da blefarite, congiuntivite cronica, da opacità della cornea e simili. Nei quattro casi curati, l'uso dell'olio di fegato di merluzzo in prima, più tardi quello della pomata del Janin restituirono l'occhio in breve tempo in condizione fisiologica che per l'addietro con le altre medicature restava allo stato di desiderio.

5° *Tumori scrofolosi* cioè varii ascessi così detti di congestione, freddi o linfatici, prodotti dalla tabe costituzionale scrofola. Prima si somministrarono larghe dosi del lodato rimedio, dopo le quali vedendo migliorata l'economia dell'infermo, il tumore fu curato con le iniezioni iodate secondo il Borelli. I risultamenti furono favorevoli e solleciti nei quattro casi osservati.

6° *Scrofola proteiforme* che il tatto pratico e la perizia del Medico rendono manifesta in alcune dermatosi, nella fiacchezza delle gambe, nella gracilità, nell'appetito depravato, nella sproporzione tra la diafisi e l'epifisi degli ossi, ecc. In tali occorrenze risultò egualmente palese la valentia ammirabile di questo rimedio.

7° *Tisichezza tubercolare*. Nove furono i casi e dalle fatte osservazioni il Gamberini conclude che l'azione del nominato olio è nulla quando la tisichezza è al terzo stadio; è alleviante nel secondo periodo di essa ed è lusinghiera e probabilmente benefica contro l'esordiente granulazione tubercolare.

La quantità giornaliera del rimedio nella prima settimana fu d'un'oncia, indi d'un'oncia e mezza, più tardi di due oncie e, vinta la ripugnanza non che il disgusto che ne risentono nei primi giorni gli ammalati, anche gli stessi fanciulli preferiscono ingoiar il rimedio allo stato naturale (1). Dal grande e diuturno uso che se ne fece non insorsero che leggieri dolori intestinali ed una temporanea stitichezza che si vinsero con tutta facilità.

Quale sarà pertanto l'azione di questo farmaco? Il Gamberini dagli effetti ottenuti la dice modificatrice dell'impasto organico ossia dell'elemento riproduttivo.

(Gazz. Tosc. delle Scienze Med.)

Sul polso venoso. Idea del Dott. A. Desiderio. La morbosa pulsazione delle vene fu osservata da Haller, Spallanzani, Hunter, Martin-Solon, Ward, Graves, Tommasini, Velpeau, Rusk, Davis, non che da Riberi. Che anzi il caso da questo Sommo Pratico narrato di pulsazione bene distinta ed evidentemente attiva delle vene giugulari esterne e di quelle delle estremità toraciche, è certamente uno dei più rimarchevoli fra quanti furono sin qui alle Mediche Scienze consegnati (2). Ma qual è la causa da cui debbe derivarsi la produzione di questo morboso fenomeno? Ecco un'importante questione che manca tuttavia d'uno scioglimento. Alcuni, come Velpeau, Ward, Martin Solon e Graves collocarono la causa della pulsazione venosa nella fluidità soverchia del sangue; altri nel di lui ringorgo che, trattandosi di croniche affe-

(1) Nell'Ospedale di S. Orsola di Bologna dov' il Med. Daveri presta la sua benefica opera si deriva l'olio di fegato di merluzzo da Amburgo direttamente per averlo naturale. L. G.

(2) Vedi la *Raccolta delle Opere Minori* di A. Riberi, vol. 1°, pag. 230. Torino 1851, presso l'editore Schieppati.

zioni organiche precordiali, non di raro osservasi nelle vene giugulari ed anche in altre vene più lontane dal centro della circolazione. *Barthez* ed *Hamberg* attribuirono alle vene la capacità d'una pulsazione vitale, già ammessa, come nota *Riberi*, dallo stesso *Hunter* e derivata dal cuore, eccettuandone la sola vena cava superiore la quale questi credeva indipendente dal centro della circolazione: mentre *Riberi* farebbe dipendere la menzionata pulsazione delle vene giugulari da Esso lui osservata, dalla della capacità di pulsazione vitale piuttosto che dal rigorgo sanguigno il quale però non esclude nella specialità del suo caso.

Da tutte queste opinioni diversifica l'idea sul polso venoso del Dott. *Desiderio*, la quale riproduco dalla *Gazzetta Toscana delle Scienze Medico-fisiche* con il solo fine di fare conoscer i suoi studi intorno a questa materia che, come giustamente s'esprime *Riberi*, è sin qui poco conosciuta (1).

Il Dott. *Desiderio* dopo avere combattuta l'opinione di quelli che pongono la causa del polso venoso nella troppa fluidità del sangue e degli altri che la derivano dalla presenza di fibre muscolari o carnosose nelle vene degli infermi, si fa a discutere le sperienze fisiologiche di *Rosa*, *Bichat*, *Biscoff* e *Spallanzani* ed i risulamenti d'Anatomia patologica da *Senac*, *Haller*, *Peyronie*, *Harvey*, ecc., narrati e tendenti sia quelle come questi a stabilire se il cuore o le arterie od il sangue siano gli agenti unici d'impulso del sangue circolante. E dopo aver eruditamente ponderate le ragioni ed i fatti che favoriscono od invalidano l'una o l'altra opinione conchiude « che dietro l'azione dell'ossigeno sul sangue nel parenchima polmonare, la grande e naturale sottigliezza del sangue stesso è vieppiù alimentata e l'ossigeno seguitando sempre con iterate ginte a combinarsi ai materiali del sangue e dal passaggio delle cavità anteriori del cuore alle posteriori scorrendo tutti i canali arteriosi (i quali per la forma cilindrica contribuiscono mirabilmente al farsi serrate e chiuse le vibrazioni) dovevasi ottenere vicendevole attenuazione della materia la quale distende le paroti dell'albero arterioso, e nel suo afflusso molecolare che viene con intermittenza, fa il polso arterioso. »

Applicando queste deduzioni ai casi di polso venoso il Dott. *Desiderio* stabiliva l'esistenza della flogosi di membrano ricchissime di vasi capillari arteriosi e venosi con pulsazioni generali dell'albero arterioso cresciute in frequenza, forza ed in modo permanente, e stabiliva pure che, per essersi tratto molto sangue, scemata la massa, eravi un sangue più raro ed espansivo, epperò dotato di più grande forza rivulsiva, pronto in somma ad un benchè minimo impulso occasionale ad acquistare le condizioni essenziali al pulsare. Imperocchè nell'aumento generale di circolazione avviene ch'il sangue necessariamente penetri nelle ultime e sottilissime estremità arteriose le quali si continuano e s'imboccano nelle estremità esilissime delle vene. Qui il sangue, insinuandosi con

istraiordinaria precipitazione in quei canali sottili più del capello, prova un'attenuazione estrema, laonde si move celeremente e vibra con una gagliardia somma di espansione rivulsiva che, facendosi con impeto maggiore del solito, anche dallo speciale stato infiammatorio, giunge a fornir in un determinato tempo abbondante copia di sangue in condizione ripulsiva che, puntando e mettendosi di forza entro le vene, desta il polso venoso.

Cura dell'idrocele coll'elettro-puntura; del Dott. E. Vivarelli. Dacchè s'è scoperta l'influenza che gli stati elettrici esercitano su le azioni chimiche, fu tosto intrapresa l'applicazione dell'elettro alle patologiche alterazioni. E fra i tanti Medici che con alacrità s'accinsero allo studio de' suoi effetti sul vivo organismo debbe noverarsi il Dott. *Vivarelli* che produsse la Storia di tre voluminosi idroceli, guariti con l'elettro-puntura la quale vide con felice successo sperimentata sin dal 1812 dal *Pecchioli* nella cura della medesima malattia.

Il primo caso si riferisce ad un idrocele della vaginale del testicolo che da 18 mesi incomodava l'ammalato. Fu sottoposto al mezzo sopracennato con l'introdurre due aghi di rame nell'estremità dell'ovoide costituito dal tumore fin alla cavità della raccolta, e collo stabilire la corrente elettro-galvanica mettendo in azione una pila a cilindri di 26 coppie. La prima impressione fu dolorosa e la scossa violenta così che le coppie si dovettero ridur a diciotto. La corrente fu mantenuta per lo spazio di cinque minuti; trascorsi i quali, si tolsero gli aghi. Durando l'azione di questa vedevasi il cremastere contrarsi e la pelle farsi rugosa. Non essend'insorto alcun accidente, si rinnovò con l'interruzione d'un giorno la seduta, mantenendo per dieci minuti la corrente la quale fu anche resa più intensa con la giunta di due altre coppie. Alla terza seduta si cominciò ad avvertir una certa diminuzione del liquido raccolto ed, avendo in seguito ripetuto ogni due giorni la seduta ed accresciuto sin a 24 il numero delle coppie, l'ammalato restò compiutamente guarito alla settima seduta.

Nel secondo caso esposto dall'Autore si tratta d'idrocele consecutivo ad orchite traumatica, antico e complicato a grosse varici. Essendosi adoprato il medesimo apparecchio, dopo la seconda seduta s'osservò un vistoso appassimento delle varici; nella terza la totale scomparsa di queste e nella nona la totale scomparsa del tumore. Le sedute furono fatte con l'interruzione d'un giorno. Queste non durarono più di dodici minuti e gli elementi elettrici furono accresciuti sin al numero di 24.

Nel terzo caso d'idrocele voluminoso al punto che lo scroto discendeva oltr'al terzo medio delle coscie, si fece uso della pila di *Bunsen*, unita al condensatore elettromagnetico di *De la Rive*. La prima seduta durò soltanto cinque minuti e con l'interruzione d'uo giorno ne furono successivamente praticate altre cinque, dalle quali s'ebbe la soddisfazione di vedere volta per volta scemata la quantità del liquido raccolto. La sesta seduta diè luogo ad un dolore ottuso e profondo, per cui si dovette sospendere la settima a cinque giorni. All'undecimo il liquido era quasi totalmente scomparso; però lo scroto offriva un volume maggiore del naturale in causa dell'inspessimento dei vari tessuti che lo compongono e della piccola quantità di liquido tuttavia persistente che l'Autore spera vedere cessato in breve tempo.

Intanto d'onde derivare la risoluzione di questa malattia? Il *Vivarelli* la deduce da due precipue ragioni: la prima dalla proprietà che le correnti elettro-galvaniche hanno di scompor i liquidi: la seconda da un moto aumentato dei vasi assorbenti, dal detto fluido provocato e crede che la seconda azione debba sulla prima prevalere, tuttochè operino di concerto. (*Gazz. Med. Ital. Tosc.*)

(1) Non entro nel merito delle citate opinioni, perchè ciò mi spiegherebbe dallo scopo prefissomi nel compilare questa rivista; scopo consistente soltanto nel fare conoscere per mezzo del nostro Giornale a' miei Collegi, lontani dagli Spedali Divisionari, gli studi, le scoperte ed i progressi che si vanno facendo nelle Scienze Mediche.

Corpo Militare Sanitario

QUADRO NOMINATIVO

*degli Ufficiali di Sanità dell' Armata di terra
disposto per ordine di grado e d'anzianità*

CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE SANITARIO

PRESIDENTE

Riberi Prof. Alessandro, Senatore del Regno, Comm.

Ispettore

Massara di Previde Dott. e Bar. Pietro.

Consiglieri Ordinarii

Eynandi Cav. Giovanni Battista.

Carmagnola Pietro, Professore.

Consigliere Ordinario aggiunto (in aspettativa)

Demichelis Cav. Filippo, Professore.

Consigliere Straordinario

Cantù Cav. Gio. Lorenzo, Prof. per la parte chim. farm.

Marchiandi Pietro Med. di Batt. di 1^a Cl. f. f. di Segr.

UFFICIALI SANITARI

Medici Militari Divisionali di 1^a Classe. Dimora.

Bottazzi Dott. Giuseppe, in aspettativa.	Novi.
Arella Dott. Antonio, Spedale di	Torino.
Cortese Dott. Francesco	Alessandria.
Mastio Dott. Francesco	Genova.
Robecchi Dott. Carlo, in aspettativa,	Asti.

Medici Militari Divisionali di 2^a Classe

Nicolis Dott. Bonaventura, Spedale di	Nizza.
Comissetti Dott. Antonio	Sciamberti.
Besozzi Dott. Simone	Novara.

Medici in capo di 1^a Classe

Frisetti Dott. Giacomo, in aspett.	Torino.
Ferrero Dott. Nicola, Med. Coll., in aspett.	Montanaro.

Medici Militari di Reggimento di 1^a Classe

1. Nonnis Efsio, con titolo di Chirurgo Capo, Spedale di	Cagliari.
2. Menardi Chiaffredo, Cavall. d'Alessandria,	Sciamberti.
3. Alciati Napoleone, 40 ^o Fanteria.	Alessandria.
» Gilli cav. Ignazio, in aspettativa.	Torino.
4. Borriglione Pietro, Cavall. di Saluzzo.	Casale.
5. Capriata Fortunato, Spedale di	Alessandria.
6. Ferrero Lorenzo, 7 ^o Fanteria.	Sciamberti.
7. Vaglianti Agostino, 9 ^o Fanteria.	Alessandria.
8. Cattaneo cav. Alessandro, Carabinieri R.	Torino.
9. Geraie Giacomo, Cavalleggeri Novara,	Vigevano.
10. Bima Giuseppe, Spedale di	Torino.
11. Devecchi Francesco, Artiglieria.	Venaria.

12. Melogno Gio. Antonio, 2 ^o Fanteria.	Alessandria.
13. Boeri Clemente, 12 Fanteria.	Genova.
14. Caire Benedetto, Spedale di	Genova.
15. Kalb Raimondo, 11 Fanteria.	Cagliari.

Medici Militari di Reggimento di 2^a Classe.

1. Gabri Michele, Nizza Cavalleria.	Saluzzo.
» Galleano Matteo, in aspettativa.	Pianfei.
2. Manaira Paolo, Savoia Cavalleria.	Pinerolo.
3. Testa Paolo, Cavalleggeri d'Aosta.	Voghera.
4. Cerri Lodovico, Piemonte R. Cavall.	Savigliano.
5. Cappino Giuseppe, 17 Fanteria.	Sassari.
» Abbene Francesco, in aspettativa.	Torino.
6. Turina Gius., Sped. Torino com. a	Fenestrelle.
7. Rogier de Beaufort bar. Catullo, 13 Fant.	Torino.
8. Carletti Vittore, 3 ^o Fanteria.	Torino.
9. Peluso Antonio, 13 Fanteria.	Nizza.
10. Valzena Giacomino, 1 ^o Regg. Gran. Sard.	Novara.
» Novellis Carlo, in aspettativa.	Torino.
11. Marietti Sebastiano, Zappatori del Genio.	Casale.
12. Solinas Gio. Maria, Sped. Div. di Cagliari com. a	Sassari.
13. Rophille Luigi, Artiglieria,	Torino.
14. Alfurno Luigi, 8 ^o Fanteria.	Annecey.
15. Bobbio Feliciano, 14 Fanteria.	Nizza.

Medici Militari di Reggimento di 3^a Classe.

1. Sclaverani Giuseppe, Cavall. di Monferrato.	Torino.
» Coppa Matteo, in aspettativa.	Fossano.
2. Ioriotti G. B., Sped. di Sciamberti, com. a	Lesseillon.
3. Scioretti Francesco, Genova Cavalleria.	Vercelli.
4. Laj Gaetano, 2 ^o Regg. Gran. di Sardegna.	Vercelli.
5. Fissore Bartolomeo, 5 ^o Fanteria.	Genova.
6. Crosa Angelo, Bersaglieri.	Cuneo.
7. Marini Nicolò, Cavall. di Sardegna.	Nuoro.
8. Dupont Pietro, 1 ^o Fanteria.	Alessandria.
9. Mariano Francesco, Casa R. Invalidi.	Asti.
10. Mazzolino Michele, 6 ^o Fanteria.	Genova.
11. Costanzo Gio. Domenico, Spedale di	Sciamberti.
12. Arena Gaetano, Artiglieria.	Torino.
13. Cigolini Amedeo, Corpo del Treno.	Torino.
14. Elia Giovanni, 4 ^o Fanteria.	Torino.
15. Tappari Giovanni, 16 Fanteria.	Torino.
16. Balestra Luigi, 18 Regg. Fanteria.	Genova.
17. Malanot Gio., Dep. Ufficiali Cherasco (R. A.)	Cherasco.

Medici Militari di Battaglione di 1^a Classe.

1. Baracco Domenico, Sped. di Genova com. a	Gavi.
2. Ussino Gioachino, Sped. di Torino com. a	Vinadio.
» Peccinini Gius., in aspettativa.	Casale.
3. Viberti Antonio, Sped. di Torino, com. a	Bard.
4. Peirolo Benedetto, Spedale di	Exilles.
5. Persy Gaetano, 14 Fanteria.	Nizza.
6. Patrucco Giovanni, 2 ^o Fanteria.	Alessandria.
7. Ferroglio Natale, Cavalleggeri di Saluzzo.	Casale.
8. Cevasco Alessandro, Spedale di	Genova.
9. Denina Pietro, Casa R. Invalidi.	Asti.
10. Discalzi Paolo, Bersaglieri.	Cuneo.
» Chiapella Francesco, in aspettativa.	Fossano.
11. Buthod Paolo, 12 Fanteria.	Genova.
12. Borelli Gius., Sped. di Nizza, com. a	Monaco.

43. Balestreri Pio, Bersaglieri.	Sassari.	47. Levesi Giovanni, 1° Regg. Fanteria.	Alessandria.
44. Moro Paolo Giuseppe, Spedale di	Novara.	48. Bima Giuseppe, Spedale di	Genova.
45. Minetto Giulio, Genova Cavalleria.	Vercelli.	49. Riva Carlo, 16 Regg. Fanteria.	Torino.
46. Tarrone Giuseppe, Spedale di	Nizza.	20. Garibaldi Tommaso, Spedale di	Genova.
47. Quaglio Augusto, Carabinieri Reali.	Torino.	24. Bigatti Francesco, 6° Regg. Fanteria.	Genova.
48. Zavattaro Angelo, 5° Fanteria.	Genova.	22. Pizzorno Giuseppe, 17 Regg. Fanteria.	Sassari.
49. Fabre Gius., Sped. di Torino, com. al Cons. Superiore di	Torino.	23. Falconi Giovanni, Cavallegg. di Sardegna.	Nuoro.
20. Bonino Annibale, 16 Fanteria.	Torino.	24. Agosti Giuseppe, Forte di	Bard.
24. Pecco Giacomo, Spedale di	Torino.	25. Anfossi Carlo, 17 Regg. di Fanteria.	Sassari.
22. Agnetti Maurizio, Zappatori.	Casale.	26. Personali Ercole, 11 Regg. Fanteria.	Cagliari.
23. Benedetti Stefano, Bersaglieri.	Sciamberti.	27. Baroffio Felice, 11 Regg. Fanteria.	Cagliari.
24. Possetti Leonardo, Savoia Cavalleria.	Pinerolo.	28. Mantelli Nicola, Artiglieria.	Torino.
25. Ametis Pietro, 8° Regg. Fanteria.	Annecy.	29. Zaccchia Francesco, 1° Regg. Granat. Sard.	Novara.
26. Viale Carlo, Bersaglieri.	Torino.	30. Bottero Guido, Spedale di	Sciamberti.
27. Sassi Carlo, Bersaglieri.	Cuneo.	31. Paradisi Carlo, 1° Regg. Granat. Sardegna.	Novara.
28. Mottino Pietro, Bersaglieri.	Cuneo.	32. Baratelli Giuseppe, 13 Fanteria.	Nizza.
29. Mazzi Giuseppe, Artiglieria.	Genova.	33. Panzano Giuseppe, 12 Regg. Fanteria.	Genova.
30. Rossi Leonardo, Bersaglieri.	Ozieri.	34. Ubertoni Vincenzo, Spedale di	Alessandria.
31. Poletti Luigi, Cacciatori Franchi.	Savona.	35. Cameroni Antonio, Spedale di	Alessandria.
32. Magri Paolo, Cavalleggeri d'Alessandria.	Sciamberti.	36. Moriondo Giuseppe, 3° Regg. Fanteria.	Torino.
33. Binagni Ambrogio, 10 Fanteria.	Alessandria.	37. Grandis Giorgio, Artiglieria.	Venaria.
34. Clara Francesco, 4° Fanteria.	Torino.	38. Sitzia Raffaele, 2° Fanteria.	Alessandria.
35. Omegna Guglielmo, 6° Fanteria.	Genova.	39. Ardissoni Giacomo, Bersaglieri.	Genova.
36. Giacometti Lorenzo, Cavall. di Monferrato.	Torino.	40. Derossi Felice, Spedale di	Genova.
37. Restellini Lorenzo, Nizza Cavalleria.	Saluzzo.	41. Barbero Giuseppe, Spedale di	Torino.
38. Giudici Vittorio, Cavall. di Novara.	Vigevano.	» Algieri Giovanni, in aspettativa (R. A.)	Nizza.
39. Bottino Grisanto, 2° Regg. Granat. Sardeg.	Vercelli.	42. Patetta Alfonso, Sped. di Torino, com. a Pinerolo (R. A.)	Pinerolo.
40. Gozzano Carlo, Scuola Milit. di Fant.	Ivrea.	43. Malvezzi Lorenzo, 18 Regg. Fant. (R. A.)	Genova.
41. Longhi Antonio, Spedale di	Torino.	44. Negrotto Damaso, 4° Regg. Fant. (R. A.)	Torino.
42. Marchesi Domenico, Piemonte R. Cavall.	Savigliano.	45. Granjeux Luigi, Sped. di Genova (R. A.)	Genova.
43. Panizzardi Francesco, Bersaglieri.	Cuneo.		
44. Solaro Pietro, 9° Fanteria.	Alessandria.		
45. Crema Gaetano, Spedale di	Sciamberti.		
46. Tissot Gio. Batt., 1° Fanteria.	Alessandria.		
47. Vezzaui Fulgenzio, Artiglieria.	Venaria.		
48. Muratore Giuseppe, 13 Fanteria.	Nizza.		
49. Aime Giovanni, 15 Fanteria.	Torino.		
50. Bollieri Fortunato, Spedale di	Alessandria.		
» Castellani Emanuele, in aspettativa.	Torino.		
51. Brandini Carlo, Cavall. d'Aosta.	Voghera.		
52. Gattinara Gio. Batt., Cavall. di Sardegna.	Nuoro.		
53. Moreschi Santo, Sped. di Torino (R. A.)	Torino.		

Medici Militari di Battaglione di 2ª Classe.

1. Fadda Stefano, Cavalleggeri di Sardegna.	Nuoro.
2. Tunisi Carlo, 8° Regg. Fanteria.	Annecy.
3. Bogetti Giovanni, Casa R. Invalidi.	Asti.
4. Piazza Giacomo, 5° Fanteria.	Genova.
5. Plaisant Giuseppe, 15 Fanteria.	Torino.
6. Luvini Giuseppe, 7° Fanteria.	Sciamberti.
7. Muzio Gio. Batt., 14 Fanteria.	Nizza.
8. Gardini Vincenzo, 9° Regg. Fanteria.	Alessandria.
9. Lampugnani Pietro, Spedale di	Alessandria.
10. Cardona Carlo, 10 Fanteria	Alessandria.
11. Orenco Marc'Antonio, 3° Fanteria.	Torino.
12. Chalp Francesco, Spedale di	Torino.
13. Corbetta Gaetano, Spedale di	Cagliari.
14. Prato Stefano, Spedale di	Alessandria.
15. Peretti Gio. Maria, Spedale di	Genova.
16. Cantoni Michele, 2° Regg. Granat. Sardeg.	Vercelli.

Farmacisti Militari di 1ª Classe.

1. Grassi Cristoforo, Spedale di	Genova.
2. Maletti Francesco, Spedale di	Torino.
3. Dellacroce Giuseppe, Casa R. Invalidi (R. A.)	Asti.
4. Giordano Antonio, Sped. d'Aless. (R. A.)	Alessandria.

Farmacisti Militari di 2ª Classe

(con riserva d'anzianità).

1. Barovero Felice, Spedale di	Sciamberti.
2. Montani Carlo, Spedale di	Vercelli.
3. Peretti Carlo, Spedale di	Saluzzo.
4. Giordano Luigi, Spedale di	Casale.
5. Piolati Natale, Spedale di	Lesseillon.
6. Derossi Carlo, Spedale di	Torino.
7. Leoni Giuseppe, Spedale di	Cuneo.
8. Tamagnone Francesco, Spedale di	Fenestrelle.
9. Bucellati Pietro, Spedale di	Novara.
10. Muratore Francesco, Spedale di	Annecy.
11. Fuselli Giuseppe, Spedale di	Pinerolo.
12. Basino Luigi, Spedale di	Alessandria.

N.B. Le lettere (R. A.) indicano gli Ufficiali Militari di Sanità ai quali non venne ancora fissata la sede d'anzianità.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. GIACOMETTI: Rendiconto Clinico. — 2° Dott. MALANOT: Cura delle ulcere. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. ARELLA: Discorso

D 14 — di blennorragia uretrale.
E 2 — di balano-postite.
F 6 — d'orchite blennorragica.

PARTE PRIMA

RENDICONTO DELLA SEZIONE MISTA DAL MED. DI REGG. DOTT. DE-BEAUFORT DIRETTA NEI MESI DI MARZO, APRILE, MAGGIO E GIUGNO 1852

(Riferito dal Dott. GIACOMETTI in una Conferenza di Torino).

Riunir i fatti che nel su detto periodo di tempo hanno somministrato l'osservazione e l'esperienza; accennare alcuna delle Igieniche questioni che hanno relazione con essi e con il Servizio Sanitario; sottoporvi finalmente, Onorevoli Colleghi, così gli uni che le altre con quella semplicità ed imparzialità che tanto bene s'addicon al medico linguaggio, costituisce lo scopo di questo lavoro. La sua importanza è fuori di dubbio superior alle mie forze; non tralasciai però di sopperirvi con il buon volere.

La Sezione mista del Dott. De Beaufort, qualificata nel Servizio interno dello Spedale per *seconda Sezione dei venerei*, componevasi di tre distinte Sale, occupate, secondo le Categorie che presso di noi s'usano, l'una da *venerei*, l'altra da *feriti* e la terza da *scabbiosi*. Di ciascheduna v'intratterò partitamente, avend'io in esse atteso al servizio nei quattro indicati mesi.

1° SALA DEI VENEREI.

Il numero totale dei curati ammontò alla cifra di 199. Ne uscirono guariti 146; così che ai 30 di Giugno, quando la Sezione fu rimessa al Dott. Tappari, ne rimasero 53. Per questo movimento numerico occorsero:

A 37 casi d'ulcere veneree primitive di varia forma.
R 79 — di buboni da ulcera venerea primitiva.
C 8 — di sifilide costituzionale.

A *Ulcere veneree primitive*. Situato per la maggiore parte su la corona della ghianda od ai lati del frenulo del prepuzio, la loro più comune forma fu la *regolare*. A questa tenne dietro la *fagedenica pultacea* e l'*indurata*. M'interessa farvi rimarcare come quasi tutte siansi presentate al periodo di progresso, più propriamente detto d'ulcerazione e nessuna al primo periodo ovvero allo stato di pustola. Nella cura delle varie forme s'è con vantaggio seguita la pratica di Ricord. Però nei casi di ulcera fagedenica cicatrizzata con superstita indurimento, in vece di ricorrere tosto ai mercuriali internamente somministrati, si fece primitivamente ricorso all'uso interno del bicromato di potassa. Vi parlerò nel seguito del Rendiconto di questo rimedio, proposto, come ben sapete, e considerato da Robin e da Vicenti qual *antisifilitico*. Ma posso sin d'ora premettere che non conducon al giudizio da questi Autori pronunciato i risultamenti da voi ottenuti.

Un'eccettuazione che fu fatta alla pratica di Ricord riguarda alla cura del fimosi da ulcere veneree primitive. In fatti in sette casi di fimosi accidentale s'adopò una soluzione di bicloruro mercurico alla dose di tre grani per ogni oncia d'acqua, con questa praticand'iniezioni sotto il prepuzio in numero di tre in ciascheduna visita della mattina e della sera e trattenend'in sito il liquido per alcuni minuti. Il risultamento fu soddisfacente, tranne in due casi, nei quali preesistendo un intenso grado di stringimento naturale del prepuzio, si dovette quindi passar all'operazione. Ma se i primi cinque casi di fimosi furono compiutamente vinti nello spazio di tre giorni al più, negli altri due bentosto, siccom'in quelli, cessò con gli altri sintomi il dolore, diminuì la quantità della materia purulenta e si deterse la superficie delle ulcere le quali appena messe allo scoperto furono profondamente cauterizzate con il nitrato d'argento fuso. Giova però notare che quando lo stato irritativo o flogistico del prepuzio era più intenso dell'ordinario, solevansi

praticare, oltre alle iniezioni, fomenti freddi su la località.

Quest' utilissima medicazione stata usata da Hunter in poi il quale, con lo scopo soltanto di curare le ulcere, ebbe già a consigliare l'uso delle schizzettature mercuriali con mercurio vivo in una densa soluzione di gomma arabica o con calomelano nel medesimo menstro a cui univa una tenue quantità d'oppio o finalmente con bicaloruro mercurico alla dose d'un grano sciolto in un'oncia d'acqua.

Un altro punto in fine mi resta, intorno al quale reputo opportuno chiamare la vostra attenzione, perocchè sembrami di qualche importanza.

L'operazione del fimosi fu eseguita, tostochè cessò o diminuì notevolmente l'infiammazione del prepuzio. Ed avendo usata la precauzione di fare preceder all'atto operativo le ripetute iniezioni della soluzione anzidetta e di cauterizzare subito dopo le ulcere, la ferita risultante, sebbene le ulcere siensi riconosciute al secondo periodo, restò immune dalla contaminazione venerea la quale suole quasi sempre manifestarsi in simili occorrenze.

Su questo proposito qualcuno di Voi, Colleghi Onorevoli, può notare che adottare sì doveva la seconda modificazione fatta dal nostro Ribéri alla pratica del fimosi, siccome quella che, oltr'al difendere dalla venerea infezione la soluzione di continuità risultante dall'atto Operativo, avrebbe procurata una guarigione più pronta (1). La riflessione è giustissima e tornerebbe per certo a nostra grave mancanza il non esserci attenuti alla Pratica da così Sommo Operatore introdotta molto tempo prima di quella di Velpeau di cui essa non divide gl'inconvenienti, se, volende noi apprezzare l'azione del nitrato d'argento nella cura delle ulcere, non avessimo dovuto astenercene. E fu appunto prescelta questa circostanza per apprezzarla, perchè la questione di tempo non poteva avere luogo, essendo uno degli ammalati contemporaneamente travagliato da febbre intermittente recidiva e l'altro da gastro-enterite.

B Buboni da ulcera venerea primitiva. Ai quattro di Marzo, quando fui destinato di servizio nella Sezione mista si curavan i buboni stazionarii ed indolenti con una pomata di nitrato d'argento, alla dose d'una dramma per ogni oncia d'adipe, con cui spalmavasi il tumore due volte al giorno. La pratica, come vedete, era quella di Gamberini, con la sola differenza che usavasi il nitrato d'argento fuso in luogo del cristallizzato, secondochè questo solerte Cultore dell'Arte adopra.

Dai buoni ottenuti effetti s'estese il medesimo metodo alla cura di tutti i buboni, quelli eccettuando nei quali la pelle essendo già la sede di vivo processo flemmonoso, si facevano procedere gli antiflogistici locali ed all'uopo anche i generali. Ed ecco quanto avemmo campo d'osservare nella pluralità dei casi.

1° Diminuzione notevole e talvolta scomparsa totale del dolore. 2° Risoluzione dell'ingorgo cellulare cutaneo e quando esisteva solo il bubone più o men inoltrato nel periodo d'incremento, s'osservò accelerata la fusione purulenta di questo. 3° Progressiva diminuzione in vo-

lume dei buboni stazionarii ed indolenti e talvolta fusione purulenta. 4° Nessuna risoluzione compiuta del tumore. Alla suppurazione dei buboni si diede sempre largo esito con il ferro, non appena si manifestavano segni evidenti di raccolta. La medicazione successiva era l'ordinaria, ma quand'assumevan un cattivo aspetto od i caratteri del bubone sintomatico (il che non occorre di raro), se ne cauterizzava il fondo e l'ambito con il nitrato d'argento fuso oppure si medicava a piatto con stucchi di filaccia inzuppate nella soluzione di bicaloruro mercurico già menzionata dopo averne con la medesima bene deterso il fondo. E qui mi cade in acconcio notare, per ciò che riguarda a questo compenso terapeutico, come convenga sospenderne, anzi abbandonarne l'uso, tostochè le parti comincian a detergersi, poichè altrimenti inducesi nei tessuti una specie di macerazione la quale, mantenend'insiessi pressochè il medesimo cattivo aspetto che prima avevano, prolunga molto il lavoro della cicatrizzazione. Simultaneamente poi ai mezzi locali sin qui esposti, quando ne occorreva l'indicazione, praticavasi la cura generale.

Cicatrizzato il bubone, rimaneva un ingorgo od un indurimento parziale della ghiandola il quale si trattava, se piccolo, con la sola applicazione del cerotto de *vanis* iodurato e, se ancora voluminoso alquanto o compatto, vi s'aggiungeva la fasciatura compressiva cioè la spica dell'inguine.

La medesima pratica fu adoperata per risolvere i buboni stazionarii che per l'uso della pomata di nitrato d'argento erano soltanto diminuiti di mole.

Nella maggiore parte dei casi s'ottennero pronte e soddisfacenti guarigioni e fra i tanti buboni suppurati ed aperti che s'ebbero a curare, nessuno fece passaggio alla degenerazione cancerosa. Vuolsi però ricordare che non s'è punto trascurato di combattere per tempo e con appropriati mezzi le diverse complicanze, fra cui la gastro-enterica, così bene studiata dal Dott. Comissetti (1), fu la più frequente e dirò anche la più pericolosa. In fatti la minaccia della cancrena, indi una profusa e cattiva suppurazione susseguita dalla formazione di seni e meandri fistolosi, occorsero specialmente in due ammalati, curati l'uno nel letto n° 343 e l'altro in quello avente il n° 348 della Sezione, nei quali la detta complicanza insorse con un apparato di sintomi più imponente che non negli altri. Da breve tempo trovavansi egliino nella Sezione per bubone da ulcera venerea primitiva, il quale, mercè dell'uso della pomata di nitrato d'argento dava già segni di processo suppurativo regolarmente incominciato. Se non che essendosi pochi giorni dopo manifestata la febbre con senso di peso all'epigastro, con nausea e propensione al vomito, bentosto il bubone crebbe di mole, si rese livido e così dolente da reudersi intollerante del contatto di qualsiasi corpo. Con un'energica cura antiflogistica generale e locale si poté frenare l'intensità di questi fenomeni, si poté prevenire l'evoluzione della cancrena e distruggere la complicanza; ciò non di meno la guarigione si fece lungamente aspettare; massimamente nell'ammalato che giaceva al n° 348.

Mi son espressamente trattenuto sopra questi fatti,

(1) Vedi *Raccolta delle Opere Minori* di A. RIBERI, vol. 2.

(1) Vedi *Osservazioni sul bubone canceroso* del citato Autore, N° 18, Anno I° del *Giorn. di Med. Militare*.

affinchè ognuno facciasi un'idea esatta del reale valore che debbe assegnarsi ai mezzi ora indicati nella cura dei buboni ed affinchè non ascrivansi ai medesimi i danni cagionati dalle diverse morbose complicazioni le quali, mentre ne paralizzano o diminuiscono l'efficacia, aggravano sempre l'entità della malattia (1).

C Sifilide costituzionale. Fra i molti rimedii ai quali s'attribuirono proprietà identiche a quelle del mercurio nella cura della sifilide, vennero in questi ultimi tempi noverati il sesquicloruro di ferro ed il bicromato di potassa. Ma mentre il primo fu lasciato (almeno sin ad ora) nell'oblio, il Dott. Vicenti pubblicava i felici successi con il secondo ottenuti in dieci casi; motivo per cui Robin credette poter emettere fra le altre le seguenti principali conclusioni cioè esser il bicromato di potassa fuori di dubbio *antisifilitico*; possedere stante la grande sua solubilità un'azione più pronta dei mercuriali; non produrre lo ptialismo nè gli altri inconvenienti di questi e poter giovare nelle neurosi, avendo rapidamente cessati i dolori neuralgiformi negli ammalati stati sottoposti al suo uso (2).

Stimolati, piuttostochè sedotti da questi fatti, ci risolvemmo ad esperimentar il nuovo rimedio, tanto più che, essendone tenuissimo il prezzo, le cure dovevano riuscire di molto minore dispendio che non cogli altri mezzi. A sei riduconsi i casi di sifilide costituzionale stati con esso trattati e questi, in appoggio della già manifestata proposizione, reputo necessario di brevemente esporre. Ed al fine d'evitar inutili ripetizioni, giovami avvertire che il rimedio fu somministrato, quando sane erano e libere le vie gastriche, in forma di pillole composte d'un quarto di grano di bicromato di potassa e d'un ottavo di grano d'estratto gommoso d'oppio ond'impedire il vomito e la nausea; sconcerti questi che, almeno al principio della cura, quasi sempre quello produce. Giovami pure notare che la dose minima fu d'un quarto di grano e la massima di due grani nelle 24 ore in tutti gli ammalati.

Osservazione 1^a.

N° del letto 369. D. G. B. Soldato nel 3° di linea entra il 2 marzo 1852 nella Sezione per tubercoli mucosi ulcerati all'ano. Fu ripetute volte tocco da ulcere veneree primitive che tardarono lungo tempo a cicatrizzare. È il primo ammalato stato sottoposto all'uso del bicromato di potassa, senza che sia stato molestato nè da nausea, nè da vomito e tanto meno da salivazione la quale non è mai avvenuta in alcun ammalato. La località fu medicata con i mezzi ordinarii. Dopo un mese di cura le ulcerazioni conservavano la medesima condizione di prima. Epperò si ricorse alle pillole dello Dzondi, indi al protoioduro di mercurio. Uscì guarito ai 12 di giugno.

(1) Il Med. di Regg. Dott. Bima ebbe ad esperimentare con successo il nitrato d'argento fuso nella cura dei buboni stazionarii sino da quando dirigeva nel secondo semestre del 1850 la prima Sezione dei venerei. Nell'applicarlo Egli s'attenne alla pratica di A. Cooper cioè soffregava il nitrato d'argento sul tumore previamente umettato sin a che quello producesse una macchia oscura la quale poi, com'ognuno sa, s'annerisce fittamente.

(2) V. *Gazette Médicale* di Parigi n° 46, 1851, e n° 14, 1852.

Osservazione 2^a.

N° del letto 362. R. G. Artigliere, di temperamento sanguigno e di costituzione in apparenza buona, soffersse pel passato malattie veneree che furono curate con i mercuriali. Trovavasi nella Sezione nel giorno 11 di febbraio 1852 per dolori erratici alle estremità superiori senz'alcun'alterazione degli ossi; dolori che rendevansi più acuti ad ogni atmosferica vicissitudine e lo molestavano così di giorno come di notte. Fu messo all'uso del bicromato di potassa che da principio determinò il vomito senz'altro fenomeno morboso. I dolori scomparvero rapidamente, sebbene la stagione corresse freddo-umida, nè si manifestarono nei successivi giorni, nel decorso dei quali l'ammalato fu trattenuto allo Spedale in osservazione. Si licenziò ai 25 di marzo ed ignorasi se fin adesso sia accaduta la recidiva.

Osservazione 3^a.

N° del letto 360. T. D. Soldato nei Cavalleggeri di Monferrato entra nello Spedale al 1° di marzo per ulcerazioni sifilitiche alla gola e vegetazioni alla ghianda. Olt'alla cura locale, gli s'amministra il bicromato di potassa in continuazione sin ai 27 del medesimo mese, senz'altro sconcerto che quello del vomito, occorso nei primi due giorni. I sintomi andarono via dileguandosi ed ai 31 di marzo, quand'il T. sortì dallo Spedale, trovavasi in lodevole stato. Però ebbe luogo la recidiva, per cui dovette ritornarvi ai 21 di giugno. La nuova cura fu iniziata col protoioduro di mercurio.

Osservazione 4^a.

N° del letto 351. G. G. Soldato nel 16° di linea trovavasi allo Spedale dai 15 di novembre 1851 per bubone sintomatico all'inguine sinistro, suppurato e resosi in seguito canceroso, il quale al 1° di marzo tendeva a cicatrice. Da qualche tempo si lagnava d'un dolore fisso all'osso iliaco destro che andò via crescendo sin a rendere insonni le notti; nell'osso però non esisteva alcun'alterazione. S'applicaron alcuni rivulsivi cutanei e sostanze torpenti su la località, le quali riuscite essendo inefficaci, fu posto all'uso del bicromato di potassa. La cura si continuò 40 giorni circa con la scomparsa del dolore, con notevole miglioramento della condizione generale dell'ammalato e con cicatrizzazione compiuta del bubone. Fu indi mandato in convalescenza, ma dovette di nuovo ricoverare allo Spedale per un secondo bubone, svoltosi all'inguine destro il quale, trattato con la pomata di nitrato d'argento, passò alla suppurazione prontamente. Per uso interno gli si somministrò il ioduro di potassio ed uscì guarito ai 21 di maggio.

Osservazione 5^a.

N° del letto 341. Ch. G. Artigliere, entrato ai 17 di marzo 1852 per vegetazioni all'ano, soffersse per l'addietro ulcere veneree primitive. Fu curato con il bicromato di potassa internamente e si distrussero le vegetazioni parte con la recisione e parte con la potassa caustica. La cura interna fu continuata per 55 giorni circa,

dopo i quali non essendosi riprodotte le vegetazioni, fu mandato in convalescenza. Visitata 12 giorni dopo la località, non offriva nulla di morboso e, per quanto io sappia, non succedette la recidiva.

Osservazione 6^a.

N° del letto 392. G. B. Sergente nel Treno entrato in Sezione ai 7 d'aprile 1852, è sottoposto all'uso interno del bicromato di potassa per ulcerazioni sifilitiche alle fauci e dolori vaghi agli arti superiori. In diciotto giorni di cura svanirono questi, ma le ulcerazioni che si curavano anche localmente, si mantenevano nel medesimo stato. Fu quindi necessario ricorrer al protoioduro di mercurio per ottenerne la guarigione. Quest'ammalato che fu anche tocco da idatro al ginocchio destro, stato vinto in pochi giorni con la pomata di nitrato d'argento, passò ai 21 di maggio ai convalescenti.

A queste osservazioni aggiungo una settima che debbo alla gentilezza del Dott. Elia.

C. M. Sergente nelle Guardie di sicurezza pubblica, fu sottoposto all'uso del deutoioduro di mercurio per ulcerazioni sifilitiche alla gola e dolori erratici or agli ossi ed or all'apparato muscolare degli arti superiori. Mercè del deutoioduro e d'un'appropriata cura locale le ulcerazioni guarirono compiutamente, ma i dolori tuttavia persistettero. Fu somministrato il bicromato di potassa a dose tenuissima, la quale fu mano mano aumentata: dopo non molto tempo il C. asseriva essere libero affatto da ogni dolore.

Ora dal complesso di questi fatti quale conclusione debbe trarsi? Puossi con Robin e Vincenti asserire che il bicromato di potassa sia *antisifilitico*?

Sono bene lontano dall'impugnare le loro pratiche Osservazioni, ma stando a quelle che vengo dall'addurre crederei appormi al vero, ove ne deducessi il medesimo corollario. Ha desso in fatti il rimedio di cui si tratta spiegato un'azione salutare e veramente benefica contro la sifilide costituzionale da tubercoli mucosi e da ulcerazioni alle fauci rappresentata. In vista però dei risultati consegnati nella 2^a e 5^a osservazione specialmente, sembrami più sano consiglio quello di sospendere per ora ogni giudizio. Ma mentre si sta attendendo dal tempo e da ulteriori fatti la definitiva decisione, sarebbe intanto confermata la sua efficacia nella cura dei dolori dallo stesso Robin chiamati *neuralgiformi*.

D Blennorragia uretrale. I casi che s'offerse erano ad un periodo di malattia alquanto avanzato. Fra le vario comuni complicanze che posson accompagnare la blennorragia nel suo corso, non possiamo noverare fuorchè l'emorragica. Il metodo di cura praticato fu il razionale. Riescirono molto proficue le iniezioni con una soluzione di solfato di zinco alla dose di due grani per ogni oncia d'acqua con qualche goccia di laudano, all'apparire del secondo periodo.

E Balano-postite. Fu prontamente curata con iniezioni fatte da bel principio di bichloruro mercurico sciolto e con fomenti freddi contemporaneamente usati.

F Orchite blennorragica. Appena cessato lo stadio infiammatorio s'applicò su la località il cerotto de *ranis* iodurato con la giunta di compresse e del sosensorio,

collocati in modo da poter esercitar una dolce pressione sul testicolo morboso. Non è a dire con quanta prontezza si risolvesse quell'indurimento che suole rimaner all'epididimo ed al cordone spermatico. L'abbiamo adoprato questo cerotto, come già dissi, per far isvanire l'ingorgo od indurimento parziale della ghiandola, superstita alla cicatrizzazione del bubone suppurato ed ottenemmo con il medesimo un grande giovamento. Credo quindi fare utile cosa indicandone la composizione secondo la formula del Dott. De Beaufort.

« Cerotto de *ranis* con doppia dose di mercurio, una oncia: cerotto di gomma ammoniac, mezz'oncia: ioduro di potassio, due dramme: si fonde il tutto insieme a lento fuoco, quindi si distende sopra tela. »

2° SALA DEI FERITI.

26 rimasti al fine di febbraio e 125 entrati nel quadri-mestre formàn il totale *dei feriti* che s'ebbero a curare. Di questi uscirono dalla sezione 124 e rimasero così io numero di 27 ai 30 di giugno. Le malattie si ridussero:

1° A *contusioni* fra cui la più grave fu quella da cui fu tocco l'Appuntato P. A. del Regg. Cavallleggeri di Monferrato all'ipocondrio destro con successiva grave infiammazione del fegato. Tralascio di farvi la narrazione di questo rimarchevole caso, perchè andrebbe compilato in un modo più circostanziato e più diffuso di quello che s'addica alla natura del presente lavoro.

2° A *storcimenti* che risultaron in numero più grande al piede che non alle altre articolazioni ed in una proporzione relativa più frequente nei Bersaglieri e nei Cavallleggeri. Il riposo ed i bagni freddi locali continuati sin alla totale scomparsa dei sintomi infiammatorii, furono i principali mezzi che utilmente s'adoperarono nella cura degli occorsi casi i quali, conviene dirlo, non furono dei più gravi.

Non tutti i Pratici pongono la medesima fiducia nei fomenti freddi ai quali nelle storte ed altre lesioni di simile genere solitamente si ricorre nei nostri Spedali Militari. Così Monteggia, Boyer, Roche e Sanson, non che altri fra i recenti ne vogliono limitato l'uso solamente al principio della storta. Ma per quanto grave sia l'autorità dei loro precetti, risulta ciò non di meno, almeno da quanto tuttodi osserviamo, che l'uso continuato delle applicazioni fredde riesce sommamente giovevole. Ed alla nostra comune esperienza possiam aggiungere quella di Baudens il quale in un'elaborata Memoria letta ai 24 di maggio 1852 all'Accademia delle Scienze di Parigi intorno a quest'argomento, comprova quanto ho testè asserito. Di fatti in centinaia di casi nei quali il Ch. Autore adoprò il metodo accennato, ottenne io tutti un compiuto successo (1).

Noi usiamo, al fine di prevenir o di distruggere le flogosi: 1° circondare moderatamente il membro con una fasciatura regolare che si mantiene inzuppata con lo spremervi di continuo sopra una leggiera soluzione d'acetato di piombo: 2° mantenere convenientemente adagiato il membro sopra un guanciale guarnito di tela incerata, proteggendo lo stesso membro dal peso delle coperture per mezzo dell'*archetto*.

(1) V. Gaz. Méd. di Parigi, numeri 19 e 26.

Baudens in vece fa immergere l'arto in un vaso pieno d'acqua fredda comune a cui secondo la gravità della lesione aggiunge ghiaccio, usand'inoltre le precauzioni di conservar all'arto una posizione orizzontale più che sia possibile; d'impedire lo scivolamento della coscia fuori del letto e, trattandosi di storta del piede, d'evitare ogni pressione al polpaccio della gamba ed al calcagno. A tale uopo fa tener all'ammalato una posizione diagonale; il vaso è posto ad un'altezza relativa a quella del letto e sopra un piano inclinato, la coscia è sostenuta da un guancialetto al suo lato esterno ed il piede da una spugna che giace in fondo del vaso. A questi mezzi poi che adopra anche quando trattasi di flogosi cronica, fa succedere l'immobilità delle superficie articolari per mezzo del *bendaggio gommato non flessibile* da applicarsi spenta che sia l'infiammazione: intorno a questo bendaggio, dallo stesso Baudens modificato, basta dire, perchè ognuno facciasi un'idea del modo d'applicarlo, che componesi 1° di bambagia (*ouate*) con cui riempionsi le depressioni perimalleolari; 2° di tre doppie compresse con le quali, gradatamente disposte, sostiensì la bambagia; 3° d'una fascia abbastanza lunga per circondare leggermente il piede.

Pertanto dal parallelo tra la pratica di Baudens e la nostra, parallelo da me istituito onde chiamare specialmente la vostra attenzione sul *bendaggio non flessibile gommato*, siccome quello che sembrami utile per ottenere una guarigione più pronta e radicale, da questo parallelo, dico, risulterebbe che in massima ed in fatto ci accordavamo con Esso lui prima che pubblicasse la sua Memoria.

A questo punto metterei termine a quanto si riferisce agli storcimenti, se una circostanza da Baudens notata nel suo lavoro non meritasse una breve riflessione. In settantotto casi, Egli dico, d'amputazione della gamba o del piede, sessanta riconoscevano per origine una storta degenerata in seguito ad imperfetta cura. Questa cagione che, presa nel senso del Chiarissimo Autore, riuscirebbe a carico della Chirurgia Militare Francese, fu già rimarcata da Boyer e Monteggia, ma v'aggiunsero la cattiva disposizione costituzionale della persona. È bene con ragione, poichè il fatto tuttodì lo dimostra. E fra i casi da me osservati mi soccorre alla memoria quello di pedartrocace sinistro che ereditammo nell'ammalato esistente al n° 375; pedartrocace sviluppatosi in seguito ad una contusione. Sarà forse per colpa dell'adoprata cura? Prima di pronunziare si esamini l'ammalato e si troverà nel suo temperamento e nel suo abito la ragione per cui una piccola scintilla determinò così grave incendio.

5° A ferite di vario genere le quali non offersero cosa rimarchevole.

4° A flemmoni dipendenti da causa traumatica, fra cui quello succeduto nel Cavalleggero P. alla gamba sinistra fu uno dei più gravi. Cadendo nel fare gli Esercizii di Ginnastica su la punta dei piedi ebbe a risentire un dolore esteso dal polpaccio della gamba sinistra all'inserzione del tendine d'Achille; dolore ch'essendosi reso più vivo ed intenso con difficoltà al moto, dovette il P. ricoverar allo Spedale. Dopo qualche tempo di cura subita nella prima Sezione dei feriti passò alla convalescenza dove, essendosi dato ad esercizi intempestivi e

disordinati, si svolse una grand'infiammazione flemmonosa al medesimo arto; per il che entrò poi nella Sezione Mista. Gli usati mezzi valser a moderare l'intensità del processo infiammatorio, ma non a prevenire l'esito della suppurazione la quale fu oltremodo abbondante e per più giorni saniosa, con grande distaccamento delle parti. Mercè d'una metodica compressione e d'iniezioni fatte con decotto di china, le parti andarono via acquistando le primitive relazioni ed adesioni e la condizione dell'ammalato, deteriorata dal profuso processo suppurativo, prese a rinvigorirsi con l'uso dei preparati ferruginosi; così che, quando si consegnò la Sezione al Dott. Tappari, non restava che a cicatrizzarsi un breve tratto della ferita risultante dall'apertura dell'ascesso.

5° A cinque paterecci curati felicemente con le larghe e profonde incisioni fatte da bel principio, tranne quello, accaduto nel Soldato Q. del Corpo del Treno, che terminò coll'anchilosi delle due ultime falangi del dito indice sinistro. Debbe però notarsi che questo Soldato tardò molto a consegnarsi ammalato al suo Medico di Regg. e ch'egli stesso erasi praticato un taglio con un ordinario coltello con il fine di dar esito alla già formata suppurazione.

6° Ad orchiti traumatiche le quali, svanita la flogosi, furono trattate nel modo che già si disse delle blennorragiche.

7° Ad adeniti varie e più frequenti alla regione del collo. La maggiore parte erano l'espressione d'una diatesi scrofolosa o d'una costituzione linfatica esagerata. E, sebbene siensi trattate col ioduro di potassio per uso interno e localmente con i mollitivi o con i risolvendi, secondo l'indicazione vigente, ciò non di meno riuscirono di lunghissimo corso. In alcuni casi s'usò anche la pomata di nitrato d'argento senza che abbia corrisposto così bene come nella cura dei buboni.

Alcune poi delle adeniti occorse erano puramente idiopatiche ed in persone di buona costituzione. Ma qual era la causa produttrice di esse? Ecco una quistione importante, intorno alla quale dissentono tuttora i Medici Militari.

Lasciando ad altri di trattarla convenientemente mi limito ad alcuni brevi cenni in relazione con quanto ho io stesso osservato.

Roux fa dipendere gl'ingorghi cervicali dal cattivo stato della bocca, prodotto dall'abuso del tabacco. Ma Rochoux ebbe a rimarcare che i Turchi i quali fumano da mattina a sera godon in generale buona sanità. Malapert li attribuì all'influenza del viver in comune ed all'insufficiente spazio nelle Caserne. Larrey all'azione del freddo-umido penetrante per le aperture del casotto da sentinella, fatte appunto all'altezza della faccia e per cui si produrrebber ora otiti, ora adeniti ed ora otalmie. Però s'è notato che i Coscritti i quali per incompiuta istruzione non montano le fazioni v'andavano soggetti non meno dei soldati anziani. Follet allo stringimento ed all'irritazione della cravatta: altri in vece li riferirono alla mutazione del clima e del vitto, e Bertherand in fine in un suo recente Trattato su le adeniti idiopatiche e su quelle del collo in ispecie, così frequenti nell'Armata Francese, li deriva dalle cause reumatizzanti senz'escluder il clima, la nutrizione, l'abitato e l'abbigliamento. Riguardo al quale ultimo egli dimostra gl'inconvenienti

della *cravatta militare* e propone di sostituirla con un fazzoletto di lana nera o bleu; specie di cravatta lunga, annodata sotto il mento o di cui i capi verrebbero ad essere pendenti sul petto.

Dalle poche osservazioni da me fatte intorno a questo argomento parmi che l'opinione di Bertherand sia alle altre preferibile.

8 a reumatismi ed artriti: 9 ad ascessi lenti: 10 a nevralgie varie: 11 ad erpeti: 12 a stomaliti scorbutiche: 13 ad ernie: 14 ad otorree; nella cura dei quali morbi non occorsero fatti meritevoli di speciale menzione.

Nella Sala dei feriti in fine entrarono vari Soldati *in osservazione*; intorno ai quali mi riservo parlare nella seconda parte di questo lavoro.

5° SALA DEGLI SCABBIOSI.

In tutto il corso del quadrimestre entrarono nello Spedale 120 scabbiosi e ne uscirono guariti 105. I mezzi di cura furono gli ordinari cioè fiori di zolfo per uso interno alla dose di dieci grani nel giorno; frizioni con la pomata antipsorica dell'Alibert; bagni generali; disinfezione e lisciva degli oggetti di vestiario. La loro guarigione fu pronta; di fatti il numero totale delle giornate di permanenza è salito a 970; per cui si ha una media di 9 e $1\frac{1}{5}$ per ciaschedun ammalato di scabbia. Ma per quanto soddisfacente possa essere questo risultato, non credo debba sedur al punto da dovere tuttavia continuare il medesimo metodo di cura, antepoendolo a quello da Hardi proposto. Non mi tratterò a svolger i principii razionali su i quali esso si fonda, facendo dipendere le vescichette apparenti nella scabbia dalla presenza dell'acaro di cui l'esistenza, già ammessa da Hautpmann, Redi, Morgagni, Casal, Bonomo, Adam (e tanti altri Dermatologi), fu posta fuori di dubbio dacchè Rennucci insegnò ai Medici di Parigi il modo di scoprirlo, estraendolo sotto i loro occhi. Ma non trascurerò di rammentare come le sperienze fatte da Hardi su centinaia di scabbiosi allo Spedale di S. Luigi e quelle dei Medici Militari Dechange e Delatte sieno state da felice esito coronate. Hardi compie la cura della scabbia in due sole ore; mentre Delatte trattiene per tre giorni gli scabbiosi allo Spedale, ond'operare la disinfezione e la lisciva dei loro effetti. Ora se noi avessimo adottato il metodo di Hardi con la modificazione di Delatte, si sarebbe ottenuto il numero di 665 giornate in meno su l'indicato totale della permanenza cioè una minore spesa ed un risparmio di tempo grandissimo. I quali vantaggi meritano d'essere tenuti in molto conto presso ogni Stabilimento, specialmente se Militare, poichè mentre l'economia costituisce per se sola una grande entrata, la rapidità della cura fa sì che gli scabbiosi non sian esposti alle malattie solitamente cagionate dalla protratta loro dimora negli Spedali, dove per lo più son ai medesimi assegnate le località meno salubri: questa rapidità di cura fa pure sì che i Soldati, tocchi da sì fatto malore, restino per più breve tempo distolti dai loro esercizi e dalle istruzioni; circostanza questa degna di riguardo per tutti, ma in ispecie per i Coscritti. Nè per certo si sarebbe da noi ommesso di por in pratica il metodo di Hardi, se l'inclemenza

della stagione, l'insufficienza e l'improprietà del locale, non che altre circostanze da noi indipendenti affatto, non avessero costituito altrettanti ostacoli insuperabili i quali nell'interesse dell'Esercito desideriamo sian per cessare in avvenire.

Mancherei intanto a me stesso se nel terminare con queste riflessioni la prima parte del mio qualsiasi lavoro, non facessi atto di sentita riconoscenza ai distinti Dottori De Beaufort e Plaisant pel modo proficuo, istruttivo e fraterno, con il quale si divisero fra di noi le cure del Servizio.

METODO SEMPLICE E FACILE

per la cura delle ulcere, anche delle più ribelli, alle gambe ed ai piedi; del Sig. MALANOT, Chirurgo Magg. (1).

1° Mantenuta la gamba in posizione orizzontale, s'applicano direttamente su l'ulcera filaccica fino ed asciutte alle quali si sovrappone per due giorni consecutivi un cataplasma mollitivo da rinnovarsi al mattino ed alla sera.

2° Abbandonata nel terzo giorno questa medicazione, da una lamina sottile di piombo, resa prima bene liscia e polita, si taglia un pezzo largo due volte la circonferenza della piaga e questo, bucherellato prima con un ago perchè possa permettere libera sortita alla sierosità della soluzione di continuità, con la sua faccia più liscia s'applica immediatamente su quella: vi si sovrappone quindi un piccolo cuscino di filaccica la quale si ricopre con un fino pannolino che si ha cura di stringer alcun poco nella parte inferiore dell'ulcera. Data finalmente alla gamba una forma regolarmente conica per mezzo di opportuni strati di cotone cardato, con una benda di conveniente lunghezza ed alquanto innidita, perchè meglio s'adatti al membro, s'avvolge il tutto per mezzo d'una fasciatura la quale eserciti un'azione espellente gradatamente più lieve dal basso in alto. Quest'apparecchio nei primi giorni di cura debbe giornalmente rinnovarsi, avvertendo però che, quando sia molto diminuita la sierosità proveniente dall'ulcera, non è più necessario bucherellare la sottile lamina di piombo.

Persuaso io che coloro fra i miei Colleghi che vorranno far uso di questo mezzo di cura, convincendosi con la sperienza della sua utilità, se ne faranno gli apologeti, non mi fermerò a ragionar intorno al modo suo d'operare, e ciò tanto più che avend'a parlar a Dottori non è uopo ch'io noti come le ulcere alle gambe essendo nella proporzione d'11 su 12 mantenute da un ingorgo venoso o linfatico, l'applicazione di questo metodo, che rimuovendo l'ingorgo favorisce la cicatrizzazione, ha in sè una così manifesta ragione meccanica della sua utilità da dispensarmi di tenere parola del suo valore dinamico-chimico.

(1) Benchè questo metodo di cui l'utilità dipende principalmente dalla virtù astringente del piombo e dall'azione meccanico-espulsiva del bendaggio, sia ben lontano dall'aver un carattere di novità, giacchè, senza rimontare a quelli che primi lo proposero e l'adottarono, lo si vide

sempre adoperato nella Clinica del Comm. Prof. Riberi nella cura specialmente delle ulcere mantenute da varicosità e lo si pratica giornalmente nello Spedale Militare di Torino in casi consimili, tuttavia abbiamo creduto farlo di pubblica ragione siccome quello che serve a confermare l'utilità d'un mezzo terapeutico reso frequentemente necessario nella Pratica Chirurgica. Una sola cosa, dobbiam ingenuamente confessarlo, ci recò sorpresa ed è il precetto dato dall'Autore di non adoperar il primo apparecchio di medicazione fuorchè per due giorni; precetto questo che inchiuderebbe necessariamente una perfetta identità di circostanze in tutti gli ammalati d'ulcere alle gambe od ai piedi; lo che ci pare lontano dal vero.

La Redazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Luglio).

GENOVA. *Spedale di terra.* Nella tornata dei 16 di questo mese, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente seduta, il Med. Div. lesse una lettera del Presidente del Consiglio Sig. Prof. Comm. Riberi, con la quale questi comunicava il dono fatto al Gabinetto di Lettura dell'ultimo volume della Statistica Medica generale compilata dal Dott. Cav. Bonino Ispettore Emerito del Corpo Sanitario Militare. Fu quindi dal Dottore Fissore comunicata all'Adunanza una sua Memoria intorno alla Sifilizzazione; Memoria questa che non riferiamo ond'esser coerenti al principio stabilito di non fare parola di quest'argomento prima che la Commissione stata nominata nel seno della nostra Accademia Medico-Chirurgica non abbia pronunciato il suo giudizio.

Spedale di mare. Datasi dal Dott. Valle lettura d'una Storia di coscite acuta terminatasi infaustamente al sesto giorno di malattia, il Dott. Pescetto movendo dai risultamenti necroscopici rinvenuti nella cavità del torace e massimamente dall'estesa aderenza del pericardio a tutta la faccia anteriore del cuore per mezzo d'un trasudamento plastico con forma fibrillare, propose le seguenti tre questioni.

1° Nello stato attuale della Scienza ed a malgrado dei lumi che la Stetoscopia e la percussione recarono nella diagnosi delle malattie delle viscere entoraciche, abbiamo nei sintomi razionali e segni fisici sufficienti per decidere con sicurezza delle aderenze del pericardio al cuore?

2° Queste aderenze non esse sempre l'effetto d'infiammazione oppure d'uno speciale prodotto d'ipertrofia che giunga al punto di dare luogo ad organizzazioni speciali patologiche?

3° È dessa conciliabile con la vita e con una lunga vita l'aderenza stessa del pericardio al cuore?

A questi quesiti rispondendo il Dott. Valle cominciò dal notare come Senac, Corvisart, Kreysig, Giuseppe Frank, ecc., mentre parlano d'aderenze più o meno estese del cuore al pericardio le quali furono dimostrati dalle autopsie, accennano però a sintomi e segni svariati ed incerti. In fatti, egli dice, G. Frank nota come sintomi i più costanti la dispnea; l'oppressione di petto; la pulsazione dell'epigastrio; il polso frequente, piccolo, irregolare; finalmente la proclività all'idropisia: Corvisart, mentre distingue tre specie d'aderenze cioè l'*albuminosa* prodotta da pericardite, la *cellulare a corte lacinie*, effetto d'una malattia reumatico-gottosa e finalmente la *cellulare a lacinie più o meno lunghe* di cui ignora la cagione, fa solamente riflettere come gli affetti da quest'infermità sieno soggetti all'ortopnea mentre camminano ed all'impotenza di parlar a lungo: le osservazioni di Laennec provano che le aderenze del pericardio non isconcerzano l'azione del cuore: Sanders erede di trovar un segno certo di queste aderenze in quell'incavo che si forma all'epigastrio al di sotto delle false coste nell'atto della sistole; segno questo che Laennec per la costante osservazione di tre anni non verificò mai. Riferendosi quindi il Dott. Valle al 2° ed al 3° quesito addusse l'opinione di Corvisart il quale, mentre considera queste aderenze siccome il costante effetto d'una pregressa pericardite reumatico-gottosa, opina però che le medesime quando sono parziali, non ostante alterino sensibilmente l'azione del cuore, siano tuttavia conciliabili con la vita, la quale infallantemente si estingue con prontezza quando quelle siano molto estese. Il Dott. Pescetto, dopo avere ricordati molti casi d'aderenze pericardiche riferiti da Lancisi, Haller, Testa, Corvisart e Laennec; dopo aver altresì ricordato come quest'ultimo riferisca casi di totale aderenza del pericardio al cuore senza che mai nè l'ammalato, nè egli stesso avess'in vita avvertita quest'alterazione organica; dopo avere finalmente esposto come Lancisi e Vicussens credano che questa malattia non sia distinta mai dalle palpitazioni cardiache; come Testa asserisca esser in questi casi oscure e tremole le pulsazioni del cuore; come Michel ne scorga

un sintomo nella costante piccolezza del polso; come Senac e Corvisart lo scorgano in voce nelle frequenti sincopi; come finalmente Sanders, Kreysig ed il medesimo Corvisart accennino parimente al già addotto sintomo dell'infossamento all'epigastrio sotto la prima costa spuria sinistra nel momento che il cuore è in sistole, soggiunse che dall'esame delle Storie riferite da questi Autori e dai vari casi ch'egli medesimo ebbe ad osservare, con i quali disse coincidere quello riferito dal Dott. Valle, gli sembrava potere formulare le seguenti proposizioni.

1° Non conoscersi caso d'aderenza parziale o generale senza che sia congiuntamente unito ad altre profonde alterazioni degli organi circonvicini e perciò dovere sempre dette aderenze riguardarsi com'una successione morbosa secondaria.

2° Che svariatisimo è il modo di coesione del pericardio con il cuore, formandosi talvolta per mezzo d'albumina semi-concreta facilmente separabile, tal'altra per ispessimento del tessuto cellulare, talora per mezzo di tenacissime fimbrie che si attaccano al cuore con una moltitudine di vasi di nuova formazione e talora finalmente per mezzo d'una lamina indurita ed anche cartilaginea aderente alle superficie del cuore e del pericardio.

3° Che il maggior o minore grado d'adesione del pericardio al cuore può dedursi dal più o meno lungo periodo di tempo trascorso dal primo cominciamento di quella.

4° Che l'adesione nel maggior numero dei casi debba considerarsi siccome l'effetto di pericardite.

5° Che quando l'adesione è parziale, questa è comportabile con una vita anche lunga, mentre questa non può durar a lungo quando quella sia generale.

6° Che la diagnosi di queste adesioni è molto oscura e che le Scienza non possiede ancora sintomi o segni certi e patognomici i quali valgan a caratterizzarla infallantemente.

Nella seconda Conferenza, dopo che il dottore Pescetto ebbe interpellato il Presidente intorno ad alcune cose riguardanti alle Conferenze, il Dott. Mari, a nome del Dott. Verde, in quel giorno di servizio alla Foce, ritornando sull'argomento della possibilità di guarigione della tisi chezza tuberculare, fece presente com'è il Dott. Pescetto, quantunque nel suo Scritto (riferito per sommi capi nel N. 53 di questo Giornale) avesse con l'appoggio di molte Autorità dimostrata possibile la guarigione della tisi chezza, pare non avesse nè punto, nè poco fatto cangiare d'opinione il comune Collega il quale persisteva a credere che la tisi chezza tuberculare quale malattia essenzialmente diatetica preceduta od associata a tife interna sostenitrice e vivificante i focoli locali, siccome lo provano e la sintomatologia e la terapia ed i risultamenti cadaverici, non è guaribile, quand'è giunta al suo secondo e tanto più se al terzo stadio, nè dal creosoto, nè da rimedio d'altra natura; che la tisi chezza tuberculare debbe distinguersi dalla tisi chezza polmonare da processo infiammatorio locale e debbe parimente distinguersi dai processi di suppurazione, di vomiche, ecc. i quali susseguono: che il creosoto vantissimo dal Dott. Pescetto potè forse operare come mezzo palliativo atto a ritardare gli esiti del micidiale morbo o tutt'al più a frenarli per qualche tempo, ma non può considerarsi com'un rimedio specifico e radicale: che senz'oppor alle Autorità citate dal Dott. Pescetto in favore della guarigione della tisi chezza tuberculare, altre Autorità contrarie, egli si credeva in diritto di ritenere che sia radicalmente insanabile la tisi chezza tuberculare sin a tanto che non sia dimostrato 1° essere la tuberculosi una malattia locale: 2° esistervi uno specifico atto a distruggerla, quando diatetica: 3° essere la specificità di questo rimedio confermata da molti e molti ben osservati ed appurati fatti. A queste obiezioni che il Dott. Mari in nome del Dott. Verde opponeva al Dott. Pescetto questi rispose che si riserbava dare la Storia minutamente descritta degli otto casi di guarigione da lui ottenuta su i ventiquattro ammalati di tisi chezza e che intorno ai singoli fatti pratici osservati avrebbe in allora distintamente ragionato; che intanto, stando alle parole stesse del Dott. Verde con le quali asseriva che un fatto solo bene confermato di guarigione di tisi chezza equivaleva a cento, egli si credeva avere con il fatto dei molti casi riferiti dagli Autori provata la possibilità della guarigione. Il Dott. Mari insistè perchè il Collega opponente badasse a che il Dott. Verde parlò sempre dell'impossibilità di guarigione della tisi chezza da vizio tuberculare e non della tisi chezza in generale la quale, se prodotta da acuta infiammazione e mantenuta dalle vomiche, sequele di questa, tant'egli, quant'è il Dott. Verde ammettevan essere possibile, quantunque difficile, la guarigione. Dopo che il Dott. Pescetto ebbe risposto ch'avrebbe altra volta manifestata la sua opinione in proposito anche della sola tisi chezza tuberculare e dopo che il Dott. Mari ebbe manifestato il desiderio che questa quistione, già troppo lungamente protratta, avesse presto una soluzione definitiva, il Presidente dichiarò sciolta l'Adunanza.

ALESSANDRIA. Nella seduta del primo giorno del mese il Signore Giordano Farmacista e Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura disse parole di ringraziamento per l'onore compartitogli nell'eleggerlo a tale carica ed in pari tempo sottopose all'esame dell'Adunanza la gestione del 1° semestre dalla quale risultò es-

ser il Gabinetto di Lettura in fondo di L. 110 27. Quindi il Presidente, avvertito ch'era stato trasportato nello Spedale un Soldato gravemente ammalato, dichiarò chiusa la tornata.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel personale del Corpo Sanitario Militare.

Dott. Angelo Forestier, Med. di Batt. di 2a Cl. in aspettativa, dispensato dal servizio in seguito a sua domanda.

DISCORSO

letto nella Conferenza Scientifica delli 16 d'agosto 1852 dal Dott. ARELLA Med. Div., recentemente nominato alla Direzione dello Spedale Divisionario di Torino.

Colgo l'opportunità in cui mi trovo in mezzo a voi, benevoli Colleghi, per dirigerli alcune parole che spontaneamente mi vengono dal cuore e dal vivo interessamento che io prendo al buon andamento delle vostre interessanti Discussioni. Onorato di presiedere alle Conferenze Scientifiche che con molta dottrina e con lodevole successo finora compiete intorno a molteplici e variati argomenti, come apparisce chiaramente dal *Giornale di Medicina Militare* redatto con molto ingegno ed imparzialità, io mi faccio lecito proporvi, ad interpretazione maggiore di quanto saviamente prescrive il Regolamento, una specie quasi di programma che sottopongo alla considerazione vostra affinché siano meglio precisati i limiti de' vostri studi e dei vostri lavori. Tutti dobbiamo concordarci ed in proporzione delle nostre forze intellettuali e delle conoscenze Teorico-pratiche concorrer attivamente ed efficacemente al progresso della Medicina Militare, conciossiachè gli sforzi isolati, per quanto grandi e lodevolissimi siano, non possono raggiungere lo scopo prefisso dal Governo che intende e vuole che ciascheduno di noi sia istruito ed atto al disimpegno del Servizio che è chiamato a prestare negli Spedali, nei Quartieri, innanzi ai Consigli di Leva e nelle Ispezioni di Rassegna. In queste tre posizioni vi sono doveri da compiere, difficoltà da superare, giudizi da emettere e perciò si richiedono speciali studi e non poca fatica e speranza; di modo che, spero, non vi sarà discaro ch'io v'intrattenga per alcuni istanti intorno a questo triplice soggetto.

Gli Spedali Militari dopo le importanti ed utili Riforme introdotte dall'Illustre Generale Ministro di Guerra Alfonso Lamarmora, ideate e promosse dal Chiarissimo Presidente Riberi che onora grandemente la Scienza Medico-Chirurgica ed il Corpo Sanitario-Militare il quale, sorto a nuova vita sotto i benevoli di lui auspicj, si distingue e progredisce; questi Spedali Militari, dico, sono divenuti altrettanti centri di Scientifiche Riunioni, d'istruzione e d'emulazione per gli Ufficiali di Sanità, giacchè è appunto al letto degl'infermi che si rinvigoriscono sempre più nell'esercizio pratico i più provetti e che, esercitandosi i più giovani nella difficile Arte di curare le malattie, imparano a superare le molle e non lievi difficoltà le quali s'incontrano nell'applicazione delle Teorie alla Pratica. Pertanto a maggior ammaestramento è da desiderarsi che i Medici dirigenti le Sezioni tengano nota giornaliera delle cose più degne di rimarco intorno alla natura delle malattie dominanti che hanno a curare ed intorno ai compensi terapeutici che meglio corrispondono alle loro viste ed al più pronto ristabilimento de' malati, onde così siano nella felice posizione, alla fine dei sei mesi e nel loro passaggio da una in altra Sezione, com'è ordinato dal Regolamento, di sottoporre al giudizio vostro ed in coscienza il Rendiconto semestrale il quale forma la prova più bella in

faccia della Nazione di quant'eglino operaron o nella cura razionale dei morbi.

Nel servizio del Quartiere, servizio che sembra così facile a primo aspetto, quanti ardui quesiti d'igiene militare non s'offron al Medico osservatore! Compagno questi indivisibile de' Soldati trovasi nella favorevole circostanza di conoscer i molti loro bisogni, d'investigare le cause che insensibilmente valgono ad alterare le sanità anche più erculee e di studiar i mezzi igienici più acconci alla loro conservazione ed incolumità. I Dottori che per turno sono destinati al Servizio Sanitario presso i Corpi, debbono invigilare attentamente al benessere dei soldati e quando vengano ad osservare cosa che possono ravvisare contraria alla sanità, debbon aver il coraggio della loro posizione e dei loro doveri, rappresentando rispettosamente ai Comandanti le loro osservazioni che procureranno di corredare di tutte quelle igieniche provvidenze necessarie alla conservazione delle R. Truppe. Essendo questo un campo quasi vergine a percorrersi confido vivamente che vorrete mostrarvi solleciti a questo mio invito e che occupandovi delle speciali circostanze le quali accompagnano la vita Militare, vorrete arricchire queste Conferenze dei pregievoli vostri scritti.

Quelli in fine che fra voi saranno richiesti de' loro lumi innanzi ai Consigli Provinciali di Leva e nelle Ispezioni di Rassegna, debbono andare forniti delle più estese conoscenze Mediche per sapere con prontezza, perspicacia e giustizia emetter un fondato giudizio su l'attitudine fisica degl'Inscritti pel Servizio Militare. Un'Armata forte e ben ordinata ha il suo fondamento nel modo con cui si compone e perciò, avuto riguardo all'importanza del soggetto che tanto interessa la Società ed il Governo, vorrete, ne sono certo, accuratamente ogni benchè minima cosa che rifletta la sanità del Soldato prender in seria considerazione ed occorrendo casi singolari e meritevoli di disamina vorrete comunicarli ai vostri Compagni i quali, tutti egualmente solleciti d'una buona organizzazione dell'Esercito a cui appartengono, le osservazioni vostre a giusto esame chiameranno e così dall'attrito delle diverse opinioni sortirà alla fine un'utile massima da seguirsi in casi analoghi.

Se volgiamo lo sguardo all'ampiezza ed alle difficoltà delle materie a trattarsi, scorgiamo subito la loro grande estensione e, quando volessimo da soli studiarle e dilucidarle, ne resteremmo sopraffatti; ma ciò che non ci è dato fare da soli, agevole ci riuscirà quando ciascheduno, per la parte a cui sentesi più inclinato ed in cui ha fatto profondi studi, concorra a risolvere le più astruse questioni di Medicina Pratica, d'Igiene e di Medicina Legale Militare.

Io faccio calcolo su la vostra attiva cooperazione, su l'ingegno e su l'erudizione di cui andate a dovizia forniti al fine di rendere utili queste Discussioni le quali son una giusta misura del grado d'intelligenza e di merito nella progressione della Carriera che vi sta d'innanzi e che saprete con distinzione percorrere. Il merito si deduce dalle difficoltà vinte e l'importanza della nostra posizione debbe essere misurata dall'utilità del servizio che prestiamo. Per riescire eccellente in una Scienza od in un'Arte bisognano lunghi studi e prove penose e *chi non suda e non gela e dalla via del piacere non si estolle, là non perviene*. Ma che vado io mai eccitandovi allo studio ed al lavoro quando già l'abitudine nei buoni studi e le Esercitazioni Scientifiche vi sono famigliari e meritamente vi onorano? Proseguite dunque, Colleghi pregiatissimi, nella via che con tant'onore percorrete e mostrate con i vostri lavori che siete degni della confidenza che il Governo ed il Consiglio Superiore Militare di Sanità hanno in voi riposta.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. MARCHIANDI: Patologia Generale. — 2° Dott. MOTTINI: Delle flogosi degli organi del respiro. — 3° Dott. PELUSO: Pneumatocele da cagione traumatica. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

PATOLOGIA GENERALE

(del Dott. P. MARCHIANDI).

CAPITOLO SECONDO

METODO

(V. n° 3)

È canone logico il riferir ogni effetto alla propria cagione; ma con quale criterio, nella serie estesa degli effetti e delle cagioni, potremo noi con sicurezza argomentare che l'uno debba di preferenza andare connesso con l'altro ed a vicenda? Qual è la legge d'affinità per cui vanno insieme congiunti? *Hoc opus, hic labor!* Arrestandosi Hume ai fenomeni esteriori e sensibili, non istimò necessario alcun vincolo d'affinità e stabili ch'ogni relazione tra causa ed effetto è unicamente di successione e non di potenza ed atto. Questo medesimo disse il Bufalini che trasportò nella Patologia il principio empirico della Filosofia di Condillac e di Hume. Il dire con quest'ultimo Filosofo che il canone, *ogni effetto ha una causa*, si ritiene soltanto per abitudine, è quanto il togliere l'argomento più comune della nostra attività intellettuale. Il dire con Bufalini che l'attinenza fra causa e sintomi non debbesi altrimenti ricercare se non nella costante successione degli uni alle altre e che l'argomento, *hoc post hoc, ergo propter hoc*, è l'unico di cui possa valersi il Medico (1), è quanto

il negargli ogni fonte di razionale cognizione ed aprirgli il varco ad uno scorante scetticismo, è quanto il togliere ogni malleveria di sicurezza al Metodo ch'egli primo tra i Patologi inaugurava ne' tempi nostri.

Il concetto della relazione fra causa ed effetto è proprio dell'attività intellettuale che scorge l'astratto nel concreto, nè potrebb'essere, come pretende Condillac, un prodotto della *sensibilità trasformata*. L'intelletto scopre così fatta relazione in virtù della facoltà propria subbiettiva che esercita sull'oggetto della sensibilità, vale a dire sui fenomeni sensibili. Ed una tale concepita relazione è una verità astratta come lo sono l'Aritmetica e la Geometria di cui gli oggetti sensibili sono nella natura. La verità astratta ritrae il giusto suo valore dalla realtà concreta e questa, isolata dalla prima, non ha alcuna razionale significazione e rimane nel proprio stato di sterile empirismo.

La costante successione d'effetti da costanti cagioni e la costanza d'alcuni mezzi atti a rimuovere cotali effetti, fu l'unica norma al Bufalini per istabilire le differenze delle malattie e ridurle a sommi ordini, ritenendo egli per fermo non potersi scoprir i vincoli intimi che fra loro annetton i naturali fenomeni ed essere stretta necessità il fondare le classificazioni delle malattie esclusivamente sulla nozione delle costanti precedenze e conseguenze di tali fenomeni. Da questa empirica cognizione delle malattie per successione di cause, di sintomi e per togliersi questi da costanti rimedii, ne risultò una Nosologia parimente empirica ed improntata dello spirito della Filosofia scettica di Condillac e di Hume a cui informatosi il Metodo del Bufalini, perdè i reali vantaggi che a ragione dal medesimo si poteano ripromettere.

La successione per quanto si voglia supporre costante, non varrà mai tanto da rivelare le leggi fisiologiche che insieme connettono le malattie con le proprie cagioni. L'omettere lo studio di coeste leggi e lo affidarsi unicamente all'insufficiente criterio della successione è, ripeto, quanto volersi racchiuder in una cerchia empirica perciocchè, sprovvisto qual è così fatto criterio d'ogni carattere razionale,

(1) Op. cit., pag. 75.

non potrà nella serie copiosa delle cause e degli effetti possibili, essere di sicura scorta al Patologo per discernere quali fra i medesimi debbano di preferenza andare connessi e quali disgiunti.

Proclamava ciò stante il Puccinotti la necessità di modificar il Metodo mercè dello studio dell'*affinità fisiologica che v'è tra le cause remote e questo e quel sistema d'organi in cui compionsi quelle funzioni di vita di cui l'alterazione costituisce l'essenziale condizione della malattia* (1); per modo che la cognizione dell'*affinità* divenisse il vincolo di connessione razionale fra le cause, i sintomi e gli effetti terapeutici di rimedii già conosciuti per successione. Vero è che, per fissare le leggi dell'*affinità fisiologica*, diede opera ad una dottrina sullo stato morboso di cui non tutti i principii ebbero la sanzione de' Patologi contemporanei, ma è però innegabile che quest'era l'unico spediente per fornir al Metodo empirico la malieveria razionale di cui era mancante e per chiudere il varco allo scetticismo in cui incorse la Filosofia empirica di cui il Metodo era l'espressione.

Per tale guisa acquistando il Metodo un carattere razionale senza perdere la sua base sperimentale stabiliva un'alleanza permanente fra la Clinica e la Patologia, fra la parte empirica e la parte razionale della Scienza nostra e la dottrina così derivata dall'osservazione obbiettiva e dal principio dell'*affinità fisiologica*, fu dal Puccinotti chiamata *Eziologismo*.

Ma qual è la vera differenza che corre fra le maniere seguite dal Bufalini e dal Puccinotti nel connettere fra loro le cause ed i fenomeni morbosi? Qual attinenza reale fra le uno e gli altri poté scoprire il primo mediante il criterio della costante successione, e qual il secondo mediante quello dell'*Affinità fisiologica*? Per quanto spetta alle malattie d'*alterata forma organica ossia strumentali* che il Bufalini chiamò *Meccanico-organiche* ed il Puccinotti *Paramorfesie*, malattie sempre locali ed a lesione manifesta, ed esse son il prodotto materiale d'altra malattia ed in tal caso la lesione in che consistono, non altro essendo fuorchè un sintomo, ogni considerazione d'attinenza eziologica vuol essere riferita all'anzidetta malattia, oppure son esse idiopatiche da cause meccaniche o chimiche dirette ed allora la palese lesione meccanica o chimica a quelle rispondente rivela per se stessa chiaramente la connessione eziologica. Di tutte poi coteste malattie *Meccanico-organiche* o *Paramorfesie*, spettin esse al primo ed al secondo ordine de' quali abbiamo ragionato, varrà sempre l'Anatomia Patologica a stabilirne le differenze dalle stesse sensibili materiali alterazioni in che consistono.

Ma vi ha un'altra classe di malattie a processo occulto che l'Anatomia Patologica non vale a chiarire. Come mai l'Anatomia Patologica varrebbe a svelar il magistero di quelle intime permutazioni organiche in che consiste l'essenza d'una malattia? Bene spesso la Necroscopia non ci fornisce indizio d'alcuna sensibile organica alterazione o, se pure alcuno ne fornisce, chi potrà mai definire se siano cotali alterazioni la cagione costitutiva della malattia o non pintosto il suo effetto? Allorchè coteste alte-

razioni s'incontrano non hanno altro valore se non quello che compete ai sintomi della malattia e concorrono con questi a determinare la sua forma nosologica, ma non ne chiariscono nè punto nè poco l'essenza. Questa malattia a processo occulto che il Bufalini chiamò *Meccanico-chimiche* ed il Puccinotti *Idiopatie* non potrebbero, per sentenza del primo, l'una dall'altra discernere essenzialmente se non mediante lo studio accurato di tutte le loro pertinenze insieme considerate. Così non vorrebbe circoscrivere lo studio alle attinenze de' sintomi fra loro, ma sarebbe mestieri estenderlo altresì a quelle che collegan i sintomi con le cagioni che li produssero e con i rimedii che valsero a dileguarli, per modo che si riuscisse a determinare con sicurezza quali nella serie de' sintomi furono costante effetto delle stesse conosciute cagioni e quali costantemente disparvero per effetto degli stessi rimedii. Cotesti sintomi sarebbero certamente allora la costante rappresentanza dello stesso processo occulto in che consiste l'essenza della malattia e tutto ne assumerebbero il suo valore. Stabilita questa norma empirica per dedurre le differenze essenziali delle malattie, fu il Bufalini indotto dallo stesso studio della costante successione di cause, sintomi ed effetti terapeutici, a decomporle in elementi empirici ossia stati materiali specifici di permutazione organica di cui affatto s'ignora l'essenza. Gli elementi indecomponibili furono chiamati *affezioni semplici* e queste furono considerate come la vera causa prossima delle malattie.

Ma chi non vede che questi processi occulti e indeterminati son il prodotto d'un abuso d'analisi che in vece di portare luce, accumola tenebre; che in vece d'edificare, distrugge; che in vece di fornire Scienza, accumola lo Scetticismo? Chi non vede che il principio organico che il Bufalini sostituiva a quello dinamico astratto dei Vitalisti nel concetto di malattia, si rende anch'esso, per abuso d'analisi, astratto, indeterminato e privo di quella realtà concreta che da prima pareva promettere? A che voler progredire al di là de' fenomeni sensibili della malattia quand'egli stesso ci disse che nei fenomeni sensibili è posta ogni realtà delle nostre cognizioni? Volendo abbattere l'edifizio del *Vitalismo* e sostituire la *materia alla forza*, toccò il Bufalini l'estremo contrario e, troppo spingendosi con l'analisi nelle cupe miscele organiche che trascendono i nostri sensi, ci diede nel suo *Mistionismo*, con un principio di fatto o sperimentale, ma *ontologico* o trascendente a ritroso del Metodo positivo di cui fece l'apologia. Che se i sintomi si possono collegare con le cagioni e con i risultamenti terapeutici, l'elemento materiale in cui fu riposta la causa prossima delle malattie resta isolato e senza relazione eziologica, perchè non si può concepir alcuna razionale relazione rispetto a quanto è occulto e indeterminato, e la *mistione* implica modalità morbosa specifiche incalcolabili.

(Continua)

(1) Op. e cap. cit.

DELLE FLOGOSI DEGLI ORGANI DEL RESPIRO CURATE NELLO
SPEDALE MILITARE DI CUNEO DAL PRIMO GIORNO DI
MARZO 1851 AL 30 DI GIUGNO 1852

(*Studii Clinici del Dott. P. MOTTINI Med. di Batt.
nel Corpo dei Bersaglieri*).

PARTI PRIMA

La cognizione non debbe arrestarsi all'espe-
rienza, ma innalzarsi a cognizione scien-
tifica

Dott. P. MARCHIANI
(V. n. 2, ai 4 di agosto 1852 di questo Giornale)

Fra tutte le altre malattie quelle che maggiormente e per frequenza e per gravità predominarono nel Corpo dei Bersaglieri dal tempo del loro arrivo in Cuneo sino a tutto il mese di giugno p. p., furono le flogosi degli organi della respirazione e quelle dei loro annessi. Le ragioni di siffatto predominio stanno per un lato nella specialità dell'Arma di questi Militari e per l'altro nelle condizioni topografiche del luogo. In fatti gli Esercizii quotidiani del Bersagliere, la qualità delle sue manovre e le frequenti di lui marce sono tutte eseguite con molta rapidità e sveltezza e, per quanta abitudine egli vi acquisti, non può mai, quelle ultimate, fare ritorno al Quartiere senz'essere coperto da profuso e generale sudore: nè, ciò che è peggio, i Soldati tutti indistintamente hanno poi sollecita cura di tenersi coperti e chiusi nei loro Cameroni per quel tanto di tempo necessario al naturale ristabilirsi delle funzioni cutanee ed alla perfetta evaporazione del sudore di cui son impregnate le vestimenta. Molti in vece, appena deposto il sacco e la carabina, allegand'un pretesto plausibile qualunque, escon a passeggiare lungo i Corridoi scoperti del Quartiere oppure, rimanendo nei Cameroni, si collocan in prossimità delle finestre che non si possono sempre tenere chiuse o finalmente si sbarazzan interamente dei loro abiti rimanendo solo coperti dalla camicia e per ispegnere la loro sete fansi ingordamente a tracannare molli'acqua fredda. Se tutto ciò può talora farsi impunemente nei Paesi e nelle stagioni calde, la stessa cosa non avviene nelle fredde nelle quali non havvi chi non riconosca le funeste conseguenze della trascuranza di questi precetti igienici. Nè, a fare che ciò non avvenga, vale la rigorosa sorveglianza degli Ufficiali incaricati di questo speciale ramo di Servizio, chè i sotterfugii plausibili non mancano mai; nè vale sempre la parola benevola od autorevole del Medico; nè utili sempre sono le ammonizioni dedotte dall'esempio di quei loro Commilitoni che pagarón e pagano caro il fio delle loro trascuranze igieniche, giacchè qui, com'altrove, il Soldato è per lo più d'incolto intelletto, non curante della propria individualità, nè altrimenti arrendevole all'evidenza dei fatti, se non quando egli stesso fu colpito da sfortunato accidente. Il clima poi di questa Città è freddo ed incostantissimo, il che dipende dall'essere la medesima situata in regione molto elevata (545 metri sopra il livello del mare), a breve distanza da alti monti ch'in grande parte la ricingono; dall'essere fiancheggiata da un fiume e da un grande torrente (la Stura ed il Gesso), entrambi di corso piuttosto rapido, sebben in qualche loro parte siano quasi stagnanti; dal-

l'essere l'aria molto viva e frizzante e dal rapido e frequente succedersi di svariate vicissitudini atmosferiche. Per lo che, come saggiamente avvertì l'Illustre Protomedico di questa Provincia il Dott. Cav. Parola, le costituzioni morbose sono presso che tutte d'indole flogistica, abbondandovi, anzi avendovi quasi epidemica stanza le polmonitidi e le artritidi le più intense e mortali (Vedi *Gazz. Med. Stati Sardi*, Torino ai 3 di marzo 1851). Aggiungasi per il nostro caso che nei tre mesi ultimamente decorsi l'atmosfera, anzichè mite e progressivamente tiepida e calda come per solito avviene in questa stagione, fu continuamente agitata da forti burrasche le quali reser il soggiorno di questa Città assai molesto e pericoloso alla sanità per sino delle persone più robuste ed acclimatizzate. Ora, stand'alla secolare Sperienza ed all'Autorità dei più Celebri Maestri dell'Arte Medica, siccome l'esposizione al rapido variare dell'atmosfera costituisce la cagione più frequente, anzi direi quasi l'unica, escluse quelle di dominio Chirurgico, delle malattie che invadono le viscere del petto, non havvi chi tantosto non si convinca che le dette flogosi debban essere state in questo nostro Spedale tanto più frequenti, più gravi e più micidiali, quanto maggiormente imperversaron e durarono quelle stesse vicissitudini atmosferiche, avvalorando così sempre più la sentenza di Pringle che: *plus occidit aer, quam gladius*.

Ottantuno furon i casi di malattie degli organi respiratorii, stati sottoposti a cura in questo Spedale Succursale nel periodo di tempo già accennato; numero questo che corrisponde alla quarta parte della totalità degli infermi stati ricoverati nella Sezione di Medicina. In detti 81 casi s'annoverao 14 angine; 54 bronchitidi semplici; 2 bronchitidi croniche con sospetto di tubercolizzazione polmonare; 25 pleuro-polmonitidi e 6 pleuritidi. Dei medesimi 63 sono riferibili a malattia principale od idiopatica e primitiva per cui gli ammalati ebbero ricorso allo Spedale, mentre 18 furono secondari ad altre infermità di maggior importanza e gravezza delle quali, complicandone l'andamento, prolungarono la durata.

La mortalità fu minima, non essendovi stata che la perdita d'un peripneumonico e quella d'un pleuritico; d'entrambi i quali casi ragionerem in seguito. Una terza perdita avvenne in detta Sezione per la morte del Bersagliere Luigi Marchese, della 33^a Compagnia, ma questa non fa al caso nostro siccome quella che, dopo sette mesi di cura nello Spedale, succedette ad una lenta osteite con carie molto estesa alla tibia sinistra, accompagnata da profonda lesione delle ghiandole inguinali corrispondenti con successiva loro degenerazione, a cui susseguì la diarrea ed il più compiuto marasmo per eguale condizione patologica nelle ghiandole mesenteriche. Ciò di rimarchevole, benchè già da molti osservato, vi fu nella necropsopia di questo cadavere cioè la presenza di molti tubercoli migliariformi nei polmoni e più specialmente nel destro, senza che questi organi nel corso della malattia avessero mai offerto sintonia d'alcuna lesione.

Le angine gutturali o laringee o tracheali e le bronchitidi semplici furono quasi tutte di facile cura, vinte come furono con il riposo, con la dieta e con pochi altri mezzi tratti dalla classe degli antiflogistici e, nei casi più ostinati, da quella dei narcotici e dei rivulsivi cutanei. Accennerò ciò non ostante ad un caso non troppo fre-

quente di *bronchite capillare* o di quella speciale forma di flogosi dei canali aerei la quale assale di preferenza le ramificazioni più tenui e più profonde del tessuto polmonare; forma questa che tiene un posto intermedio fra la bronchitide ordinaria e la peripneumonia. Questo caso di bronchitide capillare che fu da noi osservato nello scorso mese di dicembre nel Bersagliere Carlo Stangalino della 23^a Compagnia, ebbe un andamento piuttosto ostinato e ribelle agli ordinarii mezzi di cura; per il che fu necessario insistere nel salasso molto più che non nelle bronchitidi comuni. Due sole tra queste, per la loro durata, pertinacia e per la facilità con la quale alla più lieve cagione s'esacerbarono ripetutamente, meritano speciale ricordo, siccome di natura tale da infondere nell'animo del Pratico un triste presagio od almeno un pronostico tanto più riserbato quanto s'osservano nell'età più vegeta della vita ed in persone che per la loro delicatezza e suscettibilità di costituzione possono indur il sospetto d'una tischezza incipiente.

Osservazione 1^a.

Luigi Mombelli di Pavia, Sergente nella 25^a Compagnia Bersaglieri, d'anni 34, di temperamento linfatico, di costituzione delicata con abito *tisico*, tranne alcune lievi reumatalgie, visse abitualmente sano sin al trentesimo primo anno. In questo periodo di sua vita e precisamente nell'anno 1849 in seguito ai disagii sofferti durante la campagna di Novara, ammalò per acuta polmonite destra di cui fu guarito nello Spedale d'Alessandria con energico metodo antiflogistico. Nel mese di maggio 1850 fu tocco da febbre gastrica da cui si riebbe dopo dodici giorni d'opportuna cura o nell'estate del 1851, essendo di guernigione in Genova, colto da lieve emottisi, ne fu liberato in quello Spedale per mezzo dell'uso interno del balsamo di copaibe. Nel mese di gennaio p. p., entrato nello Spedale di Cuneo per essere curato di diarrea, mentre già convalescente scendeva al passeggio nel cortile, fu all'improvviso assalito da gagliarda febbre con tutti i sintomi d'acuta bronco-polmonite destra, da cui tuttavia si riebbe sul finire del mese d'aprile, nient'altro più rimanendogli fuorchè qualche raro insulto di tosse, accompagnato da escreti mucosi ed una lumefazione indolente di due ghiandole ascellari, una per ciaschedun lato, contro le quali a nulla giovarono gli antiflogistici locali ed i risolvendi mercuriali e iodati. Rientrato nel Quartiere nel giorno 1^o di maggio, quivi, non ostante le più severe ammonizioni fattegli, trascurò talmente ogni sorta di precauzione igienica che, ringagliarditasi la tosse, ai 16 del medesimo mese fu costretto rientrare nello Spedale dove nel giorno susseguente offriva i seguenti sintomi: decubito dorsale; tosse frequente, ora secca, ora con isputi siero-mucosi, giallastri, densi, rugginosi; dolore nella regione inferiore-posteriore sinistra del torace, appena sensibile nell'ordinaria respirazione, ma esacerbantesi per la pressione, nell'insulti di tosse e nelle forti inspirazioni; torace sonoro in tutti i punti, escluso il fondo posteriore sinistro e la corrispondente regione scapolare; rantoli mucosi, sibilanti, sonori, crepiti o secchi, senza gorgoglio, nè pettioloquio, sensibili nelle porzioni superiore ed antero-posteriore di ciaschedun

polmone; suono della voce alquanto aspro, ingrato e poco distinto; respirazione appena accelerata; rumori del cuore naturali; febbre moderata; faccia tinta di colore pallido-giallo; indizii di leggiero gastricismo; non diarrea, non sudori notturni. Dal complesso di questi sintomi e dalla Storia anamnestica, il Dott. Crosa Medico dirigente la Sezione, molto assennatamente giudicò di bronchite acuta innestatasi sopra una bronchite cronica. Fu la malattia combattuta con gli antiflogistici diretti ed indiretti e dopo un mese di ben appropriata cura l'infermo fu licenziato, per le replicate sue istanze, in buona condizione generale di sanità, rimanendovi però un poco di tosse ostinata e l'ottusità corrispondente alla regione scapolare sinistra.

Volend'ora ragionar intorno a questa bronchitide, possiamo noi dire ch'essa sia semplice o non dobbiam in vece sospettarla unita ad un'incipiente tubercolosi polmonare? Per quanto i segni statici sian in difetto, nè siavi per anche quel corredo di sintomi locali e generali conducenti ad ammetter un processo disorganizzatore del polmone, noi siamo tuttavia tratti ad ammetterne per lo meno il fondato sospetto. Questo giudizio che noi dividiamo con i nostri Colleghi dello Spedale, lo basiamo sul riflesso delle ripetute flogosi bronchiali e polmonari sofferte dall'infermo; su quello della tosse che da qualche anno lo va cog maggior o minore pertinacia travagliando; su la costituzione molle e linfatica dell'ammalato e finalmente sull'indole gentilizia del morbo il quale già mietè nella famiglia del Mombelli un fratello ed una sorella di questi. Avvertimmo il difetto dei segni fisici, perchè potremmo solo riconoscere l'alterata trasmissione della voce nella regione scapolare sinistra; ma in proposito del medesimo, senza volergli attribuire molt'importanza, ci affrettiamo soggiungere che il di lui valore diagnostico fu già avvertito dal profondo Pratico Dott. Gola (*Annali Univ. di Med.* 1840; *Gazz. Med. Lombard.* 1847). Quant'al rantolo sottocrepitante fino ed all'inspirazione aspra o prolungata che i più pazienti ed esatti Osservatori, quali Sacchero, Fournet, Parola, Gola, Rilliet o Barthelz, Louis, Andral, Casorati, ecc., danno siccome criterio autorevolissimo di tischezza incipiente e che nel caso nostro sembra sian mancanti, oltrachè siffatte modificazioni dei rumori respiratorii non sempre possono con facilità riconoscersi anche dai Pratici esperti esploratori, inanca anche nelle medesime il carattere di costanza in ogni caso; di modo che non è troppa ardittezza asserire che la loro mancanza non vale a sciogliere negativamente il dubbio della questione.

Osservazione 2^a.

Carlo Assalto di S. Maurizio presso Torino, Sergente nella 51^a Compagnia Bersaglieri, in età d'anni 28, nato da parenti sani, di temperamento linfatico, di costituzione mediocre, bene conformato di torace, arruolato nel 1841, visse abitualmente sano fin alla primavera del 1843 in cui, colto da acuta flogosi di petto, non guarì con nove salassi e con altri opportuni sussidii terapeutici. Tocco nel 1848, durante il Campo d'Istruzione di cui faceva parte, da febbri terzane, ne guarì prontamente con l'uso interno dei chinoidi. Nel mese di giugno 1851 nell'atto che, essendo di Guarnigione in Genova, usciva dal Quar-

tiere per trasferirsi agli Esercizii, fu ad un tratto sorpreso da strabocchevole emorragia polmonare con perdita di più che tre libbre di sangue vermiglio nel breve periodo di mezz'ora; pneumonorrhagia questa che arrestai io stesso con un pronto e generoso salasso praticatogli in Quartiere, d'onde fu poi trasferito allo Spedale per subirvi un'adatta cura che si protrasse sin al 1° di settembre. Avviatosi nel giorno 10 del medesimo mese verso Cuneo, nuova stanza del Battaglione a cui appartiene, non appena toccò Savana che, tormentato da incessante ringagliardita tosse, fu costretto entrare nello Spedale Civile di questa Città dove rimase in cura sino ai 22 del medesimo mese, in cui sentendosi migliorato volle proseguir il cammino. Dopo cinque giorni dal suo arrivo alla Guarnigione, essendosi alla persistente tosse unito un dolore puntorio alla metà anterior-inferiore sinistra del petto con viva riazione febbrile, fu di nuovo costretto ricorrer a questo Spedale Succursale di dove, mediante quattro salassi, due operazioni di sanguisughe, sette vescicatorii e l'uso continuato dell'estratto resinoso di segale cornuta, fu licenziato convalescente con il chiudersi di novembre per andar in congedo di 40 giorni a respirare l'aria natia, la quale non impedì che dopo pochi giorni di lieta dimora in seno di sua famiglia si esacerbasse la bronchite e vi si consociasse un'acuta otite destra. Curato di questa malattia per alcun tempo in famiglia, con lo spirare del suo congedo si trasferì ad ultimarla nello Spedale di Torino dal quale s'allontanò ai 9 di febbraio per ritornar in congedo di convalescenza per altri 60 giorni. Ritornato finalmente ai 20 d'aprile p. p. a Cuneo, non ostante fosse molto mitigata la tosse e con l'esenzione da ogni Servizio si provvedesse ad impedirne l'esacerbazione, questa ebbe tuttavia luogo in modo acuto in su la metà del mese di maggio; tempo in cui rientrò in questo Spedale dove offriva i seguenti sintomi: decubito dorsale sul lato sinistro impossibile per il dolore che questa positura gli suscitava; dolore ottuso, oppressivo che aumentava nelle profonde inspirazioni, negli accessi di tosse e che non si manteneva fisso in un determinato punto, ma estendevasi a tutta la metà sinistra del petto ed a quand'a quando s'irradiava anche alla parte destra del medesimo; senso di peso e d'oppressione alla minima pressione esercitata sul torace o dalla mano o da qualunque siasi altro corpo; tosse non straordinariamente frequente, ora secca, ora con escreti mucosi, bianco-giallastri, di forma rotonda; respirazione accelerata (a 26-28) col totale sviluppo del torace; risonanza compiuta di questo, meno nel suo lato sinistro anteriore dove lo era in debole grado; rumore vescicolare ehiiarissimo e bene pronunziato a destra, più profondo, meno chiaro e meno svolto a sinistra cioè dinotante l'incompiuta espansione delle cellule aeree; rantoli mucosi di varia qualità, a grosse ed a piccole bolle, sonori e sibillanti, sensibili parimente in detta parte sinistra; mancanza di trasmissione della voce e mancanza pure di pettiroloquio e di soffio bronchiale; rumori del cuore alquanto rilevati ed aspri, ma non al grado dello sfregamento endo-cardiaco; polsi tesi e frequenti (da 80 a 90); colore subitterico della faccia; cefalea frontale; funzioni digerenti sufficientemente regolari; nutrizione discreta; mancanza di sudori notturni e di diarrea; animo tranquillo e fiducioso di miglior avvenire. Diagnosticata una

lenta bronchite con grave sospetto di tubercoli polmonari allo stato di crudità; sospetto tanto più fondato in quanto che all'Assalto era già morto un fratello in età di 22 anni per consunzione, il Dott. Cossa fece ricorso al metodo moderatamente antiflogistico, insistendo maggiormente nei revellenti cutanei fra i quali scelse ad ultimo il setone al braccio e sostenend' in pari tempo con opportuno vitto le forze e le nutrizione dell'infermo, ond'evitare l'eccessiva debolezza la quale, se è innocua nei morbi acuti e di rapido corso, complica all'incontro assai gravemente le malattie a processo lento, nelle quali le forze vitali in continuo conflitto con la diuturnità del male debbon essere convenientemente sostenute. Mentre sto scrivendo quest'Osservazione, l'Assalto trovasi migliorante sia per riguard' alla condizione generale sia per riguard' alla locale; solo la tosse mostrasi ancora di tale quale renitenza e sovente un lieve grado di febbre vespertina lo assale, in ispecie nelle ore della digestione senza che quella sia susseguita da sudori profusi, ecc. Per riguardo al pronostico non possiamo non attenerci alle medesime conclusioni già emesse nella prima Osservazione, potend' i ragionamenti in questa addotti applicarsi egualmente alla malattia dell'Assalto.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

5

PNEUMATOCELE DA CAGIONE TRAUMATICA

(Storia letta dal Dottore PELUSO in una Conferenza di Nizza)

Luigi Testore d'anni 22, Soldato nel 15° Reggimento di Fanteria, di temperamento linfatico-venoso, d'abito pastaceo, benchè di costituzione sufficientemente buona, trovandosi intento nel giorno 8 di marzo p. p. agli Esercizii ginnastici di salto del cavalletto, nell'atto che, superata già l'altezza di questò, toccava il suolo poggiandovi sopra con l'intera pianta dei piedi, s'accosciò, senza però che le natiche urtassero contr' il suolo. In quest'atto sia per effetto di contraccolpo, sia per effetto diretto della compressione esercitata dal momentaneo combaciarsi delle cosce di cui i muscoli eran in istato di tensione, ebbe il Testore a provare un dolore vivissimo nelle parti genitali. L'Ufficiale di Sanità presente agli Esercizii ginnastici fattosi prontamente a visitar il sofferente e ravvisato un tale quale grado di gonfiezza nello scroto sopravvenuta al persistente dolore, lo inviò tantosto allo Spedale dove il Testore due ore dopo il suo ingresso esaminato in consulto con altri Colleghi, offrivasi giacente nel letto in posizione supina, con fisionomia pallida, incerta e corrucciata, non tanto forse per l'acutezza del dolore, quanto per il timore, siccome ne faceva dubitare la sua ansietà e la frequenza del polso il quale toccavasi pure teso e contratto. L'esame delle località lasciò scorgere lo scroto nel suo stato naturale in quant'al grado di temperatura ed al calore, ma gonfio e teso nella sua parte sinistra per modo da simular un'ernia scrotale. Nè questo sospetto era diminuito dalla natura del dolore il qual inteso e

Costante estendevasi lungo il cordone spermatico ed accrescevasi a dismisura in corrispondenza dell'anello inguinale, tuttavia che inutilmente si tentò con la *toxica incruenta* la riduzione del tumore: sola la mancanza d'aumento nel volume del tumore per gli sforzi di tosse, ad eseguir i quali era da noi sollecitato l'ammalato, sembrava persuaderci altrimenti. In così fatta incertezza di diagnosi, ordinata l'immediata immersione dell'ammalato in un bagno generale, fu dopo prescritta la dieta rigorosa, il decubito supino ed un abbondante salasso dal braccio. Nel mattino vegnente, persistend'eguale la condizione locale dell'ammalato, feci rinnovar il bagno generale ed il salasso ed ordinai che, sostenuto lo scroto con adatto cuscinetto, fossero continuamente praticati bagni saturnini ghiacciati sul tumore. Nella visita mattutina del terzo giorno la maggiore trasparenza ed elasticità del tumore permise che si scorgesse e si toccasse la sua durezza non essere formata da altro corpo fuorchè dal testicolo il quale situato in alto, tanto più s'avvicinava all'anello inguinale quanto maggiormente si premeva su la parte bassa del tumore; ma persistendo tuttavia nella località tutti gli altri segni morbosì si continuò nell'uso de' bagni ghiacciati saturnini e si prescrisse un'oncia e mezzo d'olio di ricino in emulsione la quale procurò nel decorso della giornata quattr'abbondanti esiti alvini, senza che il tumore nè punto, nè poco s'avvizzisse. L'effetto di quest'ecceprotico così prontamente e senza dolore manifestatosi, allontanò interamente il sospetto d'enteroepiplocele e ciò tanto più che il tumore anzichè cedere in volume o rendersi più resistente e duro, andava in vece acquistando maggior elasticità e trasparenza e lasciava distinto con la pressione un senso di crepito. Diminuiva intanto il dolore, apiretico si faceva il polso e scomparivano affatto i segni d'imbarazzo gastrico per l'uso interno della decozione di tamarindo continuatasi nei tre consecutivi giorni, decorrend'ì quali l'ammalato aveva avuti due esiti alvini senza che di molto diminuisse il tumore di volume il quale in vece acquistato aveva con maggior elasticità tanta trasparenza da simulare l'idrocele della vaginale. Se non che il crepito che con la pressione sentivasi distintamente nelle maglie del tessuto cellulare (tuttochè congiunto col senso d'un corpo pastoso, non elastico, del volume d'una grossa avellana, situato verso il fondo dello scroto, non mobile, nè opaco all'ispezione fatta con la luce artificiale) avendomi fatto fondatamente diagnosticar una pneumatocele, mi decisi a praticar in via esplorativa una puntura con un piccolo trocarre; puntura questa che fu tosto susseguita dall'uscita romorosa di gaz e da diminuzione di volume nel tumore. Confermata per questo modo maggiormente la diagnosi di pneumatocele, con esitai a dare più libera uscita all'aria contenuta per mezzo d'un'incisione lineare di sei millimetri che, praticata con una lancetta, procurò il totale avvizzimento del tumore ed il ritorno alla condizione naturale dello scroto, in fondo al quale solo continuava a toccarsi un piccolo tumore pastoso aderente. Dopo quest'atto operativo l'ammalato potendo dirsi quasi guarito, giacchè non gli rimaneva altra cosa fuorchè un lieve dolore ricorrente da quand'a quando lungo il cordone spermatico, gli fu aumentata la dieta e fu medicata la piccola ferita con una listarella di cerotto di diaguilonne a cui si sovrappose un empiastro fatto d'unguento mer-

curiale iodurato onde procurare l'assorbimento del piccolo tumore che situato lunghezzo la linea rafe io ritenni per un'ematocele da rottura di vasi sanguigni, avvenuta nel *dartos*, siccome conducevami a sospettare la compressione del medesimo ch'io dovetti far in varie direzioni ond'ottenere il totale volamento del tumore. In capo a due giorni dalla praticata puntura l'ammalato liberamente passeggiava nelle Sale dello Spedale, dove solo si prolungava il suo soggiorno per maggiormente assicurarsi che nuovi accidenti non sopravvenissero. Nè questi, benchè imprevedibili, mancarono, poichè nel giorno 20 del medesimo mese, discendendo l'ammalato le scale per andar al passeggio nel Cortile, scivolò battendo le natiche e le reni su i gradini. Quest'accidente rinnovò la malattia perfettamente con i medesimi caratteri. Ripreso perciò l'uso dei bagni ghiacciati e continuata per due giorni una tenue dieta, nel terzo fu praticata con la lancetta una nuova incisione la quale fu di bel nuovo succeduta da uscita romorosa di gaz, del tutto scomparend'ì il nuovo tumore mediante le pressioni eseguite in diverse direzioni su le cellulari enfisematiche. Il nocciolo duro e pastoso situato in fondo dello scroto ed in corrispondenza della linea rafe restau'd'anche aumentato alcun poco per il fatto della nuova caduta, dopo l'uso d'alcune frizioni fatte con pomata di ioduro di potassio, s'ottenne il suo perfetto assorbimento con l'applicazione dell'empastro di Vigo con mercurio. Ultimo a cedere fu il dolore lunghezzo il cordone spermatico il quale però ai 15 d'aprile (giorno d'uscita dell'ammalato dallo Spedale) era scomparso affatto, senza che in poi il Testore abbia avuto a lamentare la benchè minima molestia, non ostante riprendesse in Quartiere le ordinarie occupazioni del suo mestiere.

Quest'Osservazione io credetti degna di menzione siccome quella che, contrariamente all'opinione del Boyer sostenuta da molti Autori, conferma con Monteggia la possibilità del pneumatocele per trasudamento sieroso o sanguigno o per alterazioni tali da produrre chimiche decomposizioni le quali facilmente diano luogo a svolgimento di gaz. Senz'entrar a disenter intorno all'esistenza o non dei vasi *idropneumatici* del Brugnattelli ovvero intorno ai vasi *pneumatici* o *gaziferi* del Malacarne; vasi questi dei quali quei Celebri Autori ammettevano l'esistenza per avere veduto perdersi in alcune piaghe molta linfa mista a bolle aeree; senz'entrar a discutere se sia vera l'opinione di Soemmering che i vasi linfatici assorban eziandio aria elastica, io mi starò contento ad accennare che i travasamenti di sangue nelle varie cavità del corpo sono quelli che più facilmente danno luogo a produzioni di gaz. Venendo finalmente all'esposto caso, chiaro apparisce dai descritti sintomi che il tumore era formato da un pneumatocele spontaneo, prodotto probabilmente da versamento sanguigno per rottura di qualche ramoscello dell'arteria pudenda esterna diramantesi fra le lamine del *fascia superficialis*, piuttosto che per rottura di qualche vaso venoso, nel qual ultimo caso sarebbesi manifestata un'ecchimosi appariscente all'esterno ed assai estesa e fluttuante, e non già il *nocciolo* pastoso circoscritto e fisso in fondo allo scroto. Volendo per ultimo dare qualche spiegazione del ritiramento del testicolo, io propenderei a considerarlo siccome l'effetto d'una contemporanea lesione dinamica o dinamico-organica del nervo spermatico.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Luglio).

SCIAMBERI. Dichiaratasi dal Presidente aperta la seduta, il Dott. Luvini nella tornata dei 10 d'aprile lesse una Memoria intorno alla cura della blennorragia. In questo suo scritto che riferiremo per sùnto, il citato Dott. volendo provare che « lo scolo uretrale debb'esser arrestato il più presto possibile e che le « funeste conseguenze della blennorragia derivano da che nella « cura della medesima, quando quello non si promove, lo si lascia perdurà a troppo lungo tempo, » premessa anzi tutto la divisione della blennorragia in *sifilitica*, in *specificata* ed in *semplice*, asserisce che la frequente pertinacia della *specificata* e talora anche della *semplice*, non meno che le consecutive orchiti, gli ostacoli uretrali, la cistite, ecc. non derivano da altra cagione fuorchè dal metodo mollitivo ed antiflogistico generale troppo a lungo protratto e dalla trascuranza nel dirigere le mire curative contro la località morbosa per mezzo degli astringenti o del così detto *metodo abortivo*. A provare questo suo assunto comincia dal ricorrere all'analogia, avvertendo che, come nella cura della balanite e dell'ottalmia catarrale questo metodo ha in oggi ottenuta la sanzione dell'esperienza ed il favorevole giudizio dei Pratici distinti, così è da maravigliare com'è la medesima possa esser osteggiata nella cura dell'uretrite non sifilitica la quale, egualmente che quelle, non è costituita se non se da un'inflamazione della mucosa; infiammazione questa la qual appunto, perchè più frequentemente specifica, debb'essere più prontamente e più energicamente curata nei suoi prodotti. Ragionando quindi intorno all'orchite, alla cistite, ai bubboni ed agli ostacoli uretrali, malattie tutte le quali, quando sono secondarie alla blennorragia, da taluno si considerano siccome una conseguenza del metodo abortivo, il Dott. Luvini paritamente esaminandole tenta provare che tanto le une quanto le altre, anzichè essere la conseguenza del metodo abortivo, sono piuttosto l'effetto della durata delle blennorragie di cui il lungo decorso è molto favorito dal metodo mollitivo generale che comunemente s'adopera per vincerla. L'argomento principale di cui si serve in appoggio di questo suo pensiero consiste nel fare considerare che tutti questi mali essend' il prodotto dell'inflamazione, quanto più presto questa è con qualunque siasi mezzo arrestata o vinta, tanto minore debb'esser il pericolo di quelli; e siccome il metodo delle iniezioni *tonico-astringenti associate agli oppiati* hanno l'incontestabile virtù d'arrestar o vincere l'inflamazione locale, così lesse, anzichè favorir, s'oppongono direttamente alle produzioni degli esiti di questa. Per ciò che riguarda all'evoluzione dell'orchite da metastasi, nota com'è il pericolo della medesima correndo maggior allora quando per il lungo uso dei mollitivi e dei balsamici l'inflamazione uretrale va lentamente scomparendo, non può non esser allontanato dal metodo abortivo che, con il cessare quasi ad un tratto la medesima inflamazione, ne impedisce la decrescente gradazione inevitabile nel metodo comune. Conchiude finalmente il suo ragionamento col ricorrere alla esperienza la quale, egli scrive, prova che in dieci casi di siffatti esiti o complicazioni della blennorragia, nove almeno sono la conseguenza delle più volte rinnovate blennorragie ovvero di una sola perdurante da lungo tempo. Ciò posto ne trae la conseguenza che la prima regola per prevenire questi esiti consista nell'arrestar il più presto possibile l'uretrite bleno-piorroica con quel qualunque siasi rimedio che a questo fine si giudichi più acconci. E professand'esser unico suo scopo quello di comunicare ai suoi Colleghi l'uso d'un composto per iniezione, stato parimente a lui comunicato da un suo amico che in tre giorni guarì d'una blennorragia tuttochè acuta e maggiormente acuita dal contemporaneo viaggio che dovette fare da Nizza a Torino, il quale non mancò mai alla sua aspettazione in più di 40 casi offertigli quali in principio, quali in già inoltrato decorso di malattia, ne espone la seguente formula: *decozione di cortecchia peruviana oncie sei, solfato di zinco grani dieci, laudano liquido del Sydenham mezza dramma*. Aggiunge poi che dovette egli variare la quantità del solfato di zinco secondo la diversa intensità dell'uretrite, così che nei casi recenti si servi della proporzione d'uno a due grani di detto rimedio per ogni oncia di veicolo e nei casi inveterati l'aumentò sin a quattro grani per la medesima quantità di veicolo. Dà fine al suo scritto avvertendo che, quantunque egli non escluda qualunque altro rimedio il quale riesca ad eguali risultamenti, tuttavia non può ammettere nelle blennorragie acute l'utilità delle iniezioni fatte con una soluzione di nitrato d'argento, e ciò in quanto che, egli nota, o la dose di detto rimedio è minima ed allora non produrrà gli effetti desiderati, ovvero questa dose è più elevata ed allora l'effetto delle iniezioni sarà la superficiale distruzione dell'epitelio dell'uretra la quale irritata accora da quand'è quando dal passaggio dell'urina non potrà non infiammarsi maggiormente con grave danno dell'ammalato. Ultimata la lettura di questo

Scritto, il Dott. Menardi dichiarandosi contrario al metodo di cura proclamato dal Dott. Luvini nella cura della blennorragia, così si esprimeva: « i rimedii tutti debbon esser accomodati al temperamento ed all'idiosincrasia dell'ammalato, se almeno se ne vuol ottener effetti salutari, giacchè la fibra organica essendo dotata d'un modo di sentire vario nelle varie persone e variamente perciò rispondend'all'azione dei presidi terapeutici, il Pratico debbe con accorto discernimento scegliere quello tra questi che più idoneo si reputa alla buona riuscita della cura. Ora, l'adopere sempre nel caso di blennorragia una sola specie d'iniezione la quale non può certamente sempre esser adatta al modo di sentire di ciaschedun ammalato, è contrario assolutamente al Medico Razionalismo, è la proclamazione del pretto Empirismo contro il quale se bene con fragione s'alzarono i Medici Sommi di tutti i tempi, tanto più noi in tanto progresso della Scienza nostra dobbiamo combatter in favore dell'egra Umanità. E se havvi malattia contro la quale l'Empirismo faccia malissimo le sue prove, quella certamente, per confessione di Desault, Monteggia e Ricord, è la blennorragia: di fatto scrive quest'ultimo che la blennorragia la quale in ogni suo periodo può ceder ad una folla di metodi di cura diversi, resiste bene sovente a tutto ciò che la scienza secolare e la Scienza stessa posson opporle. Quindi è che non solo le iniezioni astringenti non debbon avere l'assoluta preferenza perchè giovaron in pochi casi, ma debbon anzi esser abbandonate siccome quelle che più sovente sono nocive, perchè producon in modo metastatico l'epididimite, l'orchite, l'ottalmia blennorragica, l'idartro, i tumori bianchi delle articolazioni (Cloquet) e svariatissime cutanee ernizioni, siccome lo prova il loro modo d'operare che, limitato alla superficie mucosa dell'uretra ammalata, col chiudere le bocce dei suoi condotti escretori e degli orifizi delle lacune uretrali arresta l'umore separato nelle medesime e, sopprimendone momentaneamente la secrezione, favorisce la genesi metastatica dei suddetti mali i quali sono per lo più allontanati ricorrend'al metodo comune. Di più le iniezioni astringenti non solo producono le dette conseguenze più o meno facilmente amovibili, ma, per sentenza di Lagueau, di Vidal de Cassis e di Civiale favoriscono l'induramento e l'ispessimento della mucosa uretrale, prodotto dei quali è lo stringimento del canale omonimo con le gravissime sue sequele. Perciò concludo che gli antiflogistici ed i mucilaginosi in prima, quindi i balsamici ed i resinosi son in generale i più sicuri compensi che una Pratica assennata e prudente debba oppor alla malattia in discorso e che le iniezioni non siano da adoperarsi se non con la massima circospezione in quei pochi casi eccezionali nei quali lo stillicidio proveniente dalla mucosa uretrale dipende da una condizione passiva della medesima. Il Dott. Benedici associandosi all'opinione del preopinante ne ripete i principali argomenti aggiungendo che con il metodo delle iniezioni astringenti, anzichè l'essenza della malattia, un solo suo sintomo cioè lo stillicidio si combatte, mentre tutti gli altri, quali il bruciore, il dolore, ecc., debbono necessariamente aumentarsi e che, trattandosi di blennorragia specifica, quand'egli si decidesse fare ricorso alle iniezioni, le vorrebbe composte d'una soluzione di nitrato d'argento nell'azione del quale confiderebbe per modificare la natura della secrezione uretrale.

Nella seconda Conferenza tenutasi ai 14, il Dott. Luvini ottenne la parola dal Presidente per rispondere alle obiezioni mosse dal Dott. Menardi contr'il metodo delle iniezioni astringenti nella cura della blennorragia. In ciò fare egli comincia dal premettere che non intese mai proclamar in modo assoluto l'uso delle dette iniezioni fatte a qualunque periodo della malattia, giacchè quantunque ne abbia ammessa l'utilità anche nel principio di questa, tuttavia ne raccomandò l'uso solamente dopo sedati li sintomi infiammatorii più acuti; periodo questo nel quale il metodo da lui propugnato è più sicuro, più provato e maggiormente scevro da funeste conseguenze che non quello patrocinato dall'onorevole suo Opponente. Rispondendo quindi paritamente alle riflessioni del citato Dott. nota 1° che se per Empirismo vuol intendersi quel metodo di cura che l'esperienza ha dimostrato utile in molte circostanze, in questo caso egli non nega d'esser empirico, ma che se al contrario per Empirismo si intende quell'usar a caso il medesimo medicamento in qualunque circostanza e senza cognizione di cause, in allora egli spera che l'epiteto *empirico* non s'applicherà al metodo da lui proposto, giacchè, oltr'all'aver determinato il tempo più propizio per le iniezioni, oltr'al commendar un'iniezione fatta d'un veicolo contenente rimedii dai quali si può ragionevolmente sperare moderata l'inflamazione, viato il dolore e modificato lo scolo, egli inculcò parimente varia dovere esser la dose del solfato di zinco a tenore delle circostanze; cosa questa che per sè sola hasterrebbe ad escludere l'idea di pretto Empirismo: 2° che dopo avere già dimostrato come l'orchite, i bubboni e la cistite siano piuttosto l'effetto della protratta inflamazione e non delle iniezioni astringenti, egli non sa poi rendersi ragione come l'ottalmia blennorragica possa farsi per metastasi ed in ciò crede avere consentiente la maggiore parte degli Autori i quali la ritengono sempre prodotta dal contatto immediato del pus blennorragico dal pene

all'occhio: 3° che se l'idartro può esser avvenuto in persona che abbia usate iniezioni astringenti nella cura d'una blennorragia, da ciò non può arguirsi che cagione ne sian assolutamente state le iniezioni perchè molte volte fallace è l'assioma *post hoc, ergo propter hoc* e tanto più nel caso in questione in cui possono infiniti citarsi i casi d'idartrosusseguiti a blennorragia curata con il metodo comune; la quale cosa dice poter egualmente applicarsi all'evoluzione degli essentemi e delle impetigini i quali possono susseguire tanto l'uno quanto l'altro metodo: 4° che gli indurimenti, inspessimenti e stringimenti del canal uretrale si generano con maggior facilità usand' il metodo comune che non adoperando le iniezioni le quali, secondo l'asserzione di Ricord, pag. 739, danno risultamenti pronti e felici e, con la rapidità della guarigione che inducono, impediscono appunto le alterazioni organiche dell'uretra le quali sono sempre in ragione diretta della durata della malattia, ed alle quali furono attribuiti molti sfortunati accidenti che, per lo più chimerici o male spiegati, non sono abbastanza costanti perchè possano considerarsi siccome effetti dipendenti da tale cagione: 5° che se vi sono Sifilografi i quali stanno contro l'uso delle iniezioni, non mancano pure quelli non molto favorevoli all'uso interno degli evacuanti, dei diuretici e degli astringenti nella cura della blennorragia, tra i quali Hunter, Teste e Cooper. Finalmente il Dott. Luvini conchiude con le seguenti parole: « del resto mi provino gli avversarii che il loro metodo soddisfa maggiormente all'antico adagio *cito, tuto et jucunde* di quello vi soddisfissi il metodo delle iniezioni: mi provino con il fatto che queste nella maggiore parte dei casi hanno funeste conseguenze: mi provino che i balsamici ne rendano gli ammalati immuni: mi provino che questi corrispondano all'uopo in ogni circostanza e che guariscano con celerità maggiore delle iniezioni ed allora io sottoscriverò volentieri alla loro opinione. Ma sin a tanto che io vedrò le blennorragie curate con le decozioni mollittive, con i diuretici e più tardi con i balsamici durare mesi e mesi e sevente recidivare; s'intanto che all'incontro io potrò con le Statistiche alla mano provar essere la cura della blennorragia ridotta al termine medio di quindici giorni, perchè fatta con le iniezioni astringenti, non titubero un momento nella scelta e proseguirò nel metodo di cura esposto. » Il Dott. Boltero, ottenuta la parola, prende particolarmente a risponder al Dott. Benedici, il quale, argomentando da due casi nei quali le iniezioni riuscirono dannose, vorrebbe assolutamente proscriberle siccome perniciose, ripetendo molte riflessioni già emesse dal Dott. Luvini ed avvertendo che i due casi disgraziati a quello toccati, erano forse derivati da che avesse fatto uso della soluzione di nitrato d'argento la quale egli del pari che il Dott. Luvini dice credere dannosa nel decorso d'una blennorragia attiva. Cita quindi molte osservazioni di guarigioni ottenute con il metodo delle iniezioni e, fra le altre, quelle da lui viste ottenersi in Genova nello Spedale Saccursale di S. Pier d'Arena dal Med. di Regg. Dott. Sciorelli e quelle altre non poche che dice avere ottenuto egli medesimo nella Clinica particolare. Ricordato poi un periodo delle Opere di Ricord con il quale quest'Autore dimostra l'inconveniente del troppo prolungato uso delle bevande mucilaginoso e mollittive, il Dott. Boltero interpeila il suo Collega opponendo se la blennorragia costituisca una malattia locale oppur una malattia generale. Al che dopo aver egli stesso risposto non potere quella considerarsi siccome malattia generale, prosegue domandando come mai vogliano escludersi mezzi locali nella cura d'un morbo locale. Perchè, esclama, perchè far ingoiare per più settimane ad un ammalato decozioni le quali, appena vi sia abituato, non producon il minimo vantaggio? perchè questo spreco di tempo quand'il pus blennorragico continua a stillare sin a tanto che il suo germe non sia distrutto? perchè aspettare a lungo dai mollittivi e dai balsamici quel benefico effetto che le iniezioni astringenti producon in molto minore tempo e senza la sequela di quei danni che, troppo paventati nel metodo delle iniezioni, sono piuttosto la conseguenza del metodo opposto? Il Dott. Menardi desioso di risponder ancor alle riflessioni dei Dottori Luvini e Boltero, prega il Presidente a volere rimandare la discussione alla più prossima Tornata. Aderend' il Presidente a quest'invito non trascurando di notare come volendosi ripetere tutto ciò che in favor e contr'il metodo delle iniezioni fu scritto, non s'ultimerebbe più mai questa discussione per la quale perciò fissava com'ultima la prima Tornata del mese d'agosto e quindi dichiarava sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Lorenzo Giacometti, Med. di Batt. di 1a Classe dal Regg. Cavalleggeri di Monferrato, passa al 1° Reggimento Granatieri di Sardegna.

Dott. Carlo Paradisi, Med. di Batt. di 1a Classe dal 1° Regg. Granatieri di Sardegna, passa al Regg. Cavalleggeri di Monferrato.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santi del Dott. Giacometti).

Introduzione dell'aria in una vena nel corso d'un'operazione praticata al collo; del Dott. Schmid. L'entrata dell'aria nelle vene nell'atto d'una speranza o d'un'operazione Chirurgica debbe riguardarsi com'un fatto oramai reale e positivo. E delle varie osservazioni che si conoscono intorno a quest'argomento basterebbe per se sola a provarla quella registrata nella Raccolta delle Opere Minori di Riberi: tant'è convincente ed incontrovertibile il caso da questo Celebre Operatore ivi consegnato (1). Nè mi farei a riassumere questo da poco tempo pubblicato dalla *Gazzetta Medica* di Parigi, se non mi sembrasser interessanti e meritevoli d'essere conosciuti i fenomeni che ad esso susseguirono.

Il Dott. Schmid ebbe a praticar in un giovine di 18 anni la recisione d'un tumore molle, elastico, immobile ed indolente, posto al lato destro del collo tra la branca montante dell'osso mascellar inferior e l'apofisi mastoidea del temporale. Incisa la pelle e distaccato il tumore da amendue i lati, procurò, servendosi dei diti, far altrettanto per la di lui parte posteriore che profondamente s'innoltrava tra la faringe ed i grossi vasi. Ma il tentativo essendogli fallito, dovette ricorrer al gammante e mentr'il tumore cadeva demolito, ebbe luogo un getto di sangue nerastro, e ciò subito, a malgrado delle usate precauzioni, seguito da un rumore simile a quello che produceci quando, versando un liquido in una botte attraverso d'un imbuto, insieme con il liquido passa aria per il cilindro dell'imbuto. L'ammalato svenne gettand'un acuto grido che repetè almeno trenta volte. Un nuovo getto di sangue venoso, contenente bolle d'aria, destò un rumore diverso dal primo cioè simile a quello che produce l'aria allorchè giunge alla superficie d'un liquido. Tosto l'Operatore portò il pollice nella profondità della ferita, indi ne riempì il cavo con filaccia bagnata nell'alcoole e contenute con fasciatura compressiva. Per 24 ore l'ammalato rimase privo de' sensi, in preda a convulsioni violente, a frequenti sforzi di vomito, con polso piccolo e celere (100 pulsazioni per minuto) e con pelle d'un colore giallo-pallido o coperta di sudore freddo. Rinvenuto nel terzo giorno da cotesto stato, si rinnovò l'apparecchio medicamentoso già inzuppato di materia purulenta. Tre mesi appresso la ferita era guarita, però rimaneva una paralisisa assai notevole del braccio sinistro la quale scomparve fra sei settimane mediante l'uso interno della radice di piretro, da Kapp raccomandato e mediante il regime tonico.

(1) Vedi della sullodata Raccolta il vol. 2°, pag. 108.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1862, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si ricove che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. MARCHIANDI: Patologia Generale. — 2° Dott. MOTTINI: Delle flogosi degli organi del respiro. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Stato generale numerico.

PARTE PRIMA

PATOLOGIA GENERALE

(del Dott. P. MARCHIANDI).

CAPITOLO SECONDO

METODO

(V. n° 4)

L'errore fondamentale fu nell'aver voluto disgiungere il concetto di forza da quello di materia, il concetto di vita da quello dell'organizzazione che sono per natura inseparabili e, se i Vitalisti, ristretti nel primo, diedero, per una sintesi prematura, l'insufficiente generalizzazione del *Dualismo dinamico*, ristrettosi il Bufalini nel secondo cadde, per analisi intemperata, nel *Particolarismo* o *Specificismo* dove ogni luce è spenta. I primi seguirono il *Metodo Ontologico* detto *a priori*, atto a sostituire creazioni intellettuali ai fatti sperimentali e crearono una dottrina che questi fatti più tardi smentirono. Il secondo iniziò il *Metodo positivo* ma, avendo posto a base della sua Patologia il principio meccanico dell'organizzazione suscettivo di modificazioni qualitative multiple ed infinite, tanto s'innoltrò con l'analisi nella ricerca de' particolari che non poté rifare la strada percorsa e ricondursi alla sintesi e, siccome i particolari della *mistione organica* sfuggon ai sensi e non sono determinabili, così le *affezioni semplici* da lui poste nei detti particolari mancarono d'ogni realtà concreta e riescirono altrettante creazioni ontologiche affatto in-

capaci a fornir un valido criterio per le differenze essenziali delle malattie.

Disse perciò con molta ragione l'esimio Puccinotti che « il concetto di vita non ha realtà se non nel complesso di materia e di forza e che il discuterlo « in separazione, è quanto il distruggerlo ». Quindi se, per ragione della sua insufficienza, oppugnò egli con il Bufalini, il dogma del *Dinamismo astratto* dei Dualisti fu pur indotto ad oppugnare, per la ragione stessa d'insufficienza, quello del *Misto organico indeterminato*, non meno astratto del primo.

La parte visibile delle malattie tutta si compendia nel perturbamento delle funzioni e, se la Necroscopia, come già dissimo, pur ci rivela una materiale lesione sensibile, questa non è che un elemento di più in aggiunta a quelli che si hanno dai sintomi osservati nel vivente, mercè de' quali tutti è dichiarata la *forma nosologica* delle malattie; ma le intrinseche permutazioni organiche in che esse hanno posta la loro essenza, tuttochè innegabili, per ciò appunto che trascendon il potere de' nostri sensi, non possono fornir argomento per le loro Classificazioni nosologiche, a meno che non si voglia stabilire l'incognito con l'incognito. La parte visibile delle malattie si conchiude nel perturbamento delle funzioni e, volendo, giusta i dettami del Metodo sperimentale, progredire dal cognito all'incognito, dobbiamo dal perturbamento sensibile delle funzioni argomentare le corrispondenti alterate permutazioni organiche e non già quello da queste.

Il *Dinamismo* ed il *Mistionismo* hanno entrambi, a seconda del Puccinotti, una parte di vero e positivo, insieme riuniti, fornir un giusto e compiuto concetto della malattia, mentre, se rimangono disgiunti, il concetto riesce parziale, insufficiente e per conseguenza falso. Vidimo perciò com' il *Dinamismo* sia per sé riescito a generalizzazioni insufficienti e com' il *Mistionismo* sia incorso nelle tenebre dello *Specificismo*. Cansare la prematura sintesi de' Dinamisti e l'analisi abusiva de' Mistionisti fu il proposito del Puccinotti per cui la sua Patologia assunse un carattere *Ecclettico*. Quest'è quel *giusto mezzo* raccomandato da Bacone che fornisce le maggiori malleverie di verità: *at media sunt axiomata illa vera et*

solida, et viva, in quibus humanae res et fortunae sitae sunt (1).

Per la cognizione razionale delle malattie caratterizzate empiricamente dalla corrispondenza fra cause, sintomi ed azione salutare de' rimedii, non credette il Puccinotti sufficiente il criterio parimente empirico della successione e si mise in traccia della *legge d'affinità fisiologica* che siffatti elementi insieme congiunga. Ma sarebbe stato impossibile il rintracciare questa legge qualora non si fosse egli soffermato ai fenomeni sensibili delle funzioni lese e si fosse, a guisa del Bufalini, spinto con l'analisi sin alle corrispondenti intime permutazioni organiche di cui il magistero ci è sconosciuto. L'incognito non può mai essere fonte di cognizione. Ma le funzioni turbate avendo necessariamente un correlativo costante cambiamento nel misto organico, è chiaro che di cotesto cambiamento son esse la fedele rappresentanza e che lo studio impossibile a farsi sulle insensibili permutazioni organiche, si può rivolgere con frutto sopra le funzioni turbate che ne sono la sensibile espressione. Dunque studiare le funzioni turbate è quanto raccogliere tutti i caratteri visibili di quei processi permutativi della quantità e della qualità del materiale organico in cui sta realmente l'essenza delle malattie ossia la *causa prossima* che sempre trascende i nostri sensi.

Che se la *causa prossima* si riponga in vece nelle funzioni stesse turbate, la nostra cognizione si rassoda, si rende obbiettiva ed ha un eguale valore. Ma come mai, nel complesso delle funzioni turbate e nella serie copiosa delle cause remote capaci di turbarle, potrà scoprirsi quel vincolo di fisiologica attinenza fra le une e le altre che, a vece del criterio della successione, debbe valer a differenziare le malattie? Egli è a tal uopo indispensabile, per sentenza del Puccinotti, che si faccia una riduzione fisiologica delle funzioni complesse in quelle più semplici e generali, indispensabili ad alimentare la vita e che si cerchi nella serie degli agenti esterni quali furono di preferenza dalla natura destinati a mantenere l'esercizio di così fatte più semplici funzioni. L'assimilazione rappresentata nell'organismo dal sistema chilifero-arterioso, la dissimilazione dal sistema linfatico-venoso e la sensazione dal sistema nervoso sono le funzioni più semplici e generali a cui, siccom' a centro, tutte le altre si riferiscono, e tutti gli agenti esterni si risolvono ad ultimo in quelli che hanno attinenza con i processi di nutrizione, con quelli d'esalazione e con quelli di sensazione. Ora chi non conosce la *naturale affinità* che corre tra l'alimento ed i processi di nutrizione, tra le condizioni termiche e igrometriche dell'ambiente esterno ed i processi d'esalazione, tra le fisiche e morali impressioni e le funzioni del sistema nervoso centrale e periferico?

Perciachè le funzioni turbate costituiscono la malattia e le cause remote della medesima sono le stesse potenze salutari rese nocive, è chiaro che l'*affinità* riconosciuta nello stato fisiologico tra le funzioni e gli agenti esterni, si potrà eziandio riconoscere nello stato morboso quand' il Patologo proceda diligente-

mente alla prementovata riduzione tanto delle funzioni turbate, quanto delle cause remote della malattia.

Questo, secondo che a me pare, è lo spirito del metodo che il Puccinotti intese a sostituire nella Patologia a quello del Bufalini; perciocchè, fatta la riduzione fisiologica delle funzioni complesse in quelle più semplici e primitive indispensabili per la vita e, posta nel sensibile turbamento di queste ultime la *causa prossima* delle malattie, fu allora agevole il riconoscere la razionale connessione di così fatto turbamento con l'azione innaturale delle potenze esterne da cui è mantenuto l'esercizio di dette primitive funzioni, che è quanto dire, fu allora agevole il riconoscere la razionale connessione della *causa prossima* con le *remote* delle malattie. Così senz'uscire dalla sfera dei fenomeni sensibili fu il Puccinotti in grado di fornir un vincolo di razionale connessione fra cause, sintomi ed azione de' rimedii; il quale vincolo divenne di più una riprova della connessione empirica già preventivamente determinata per via di successione. Dunque anche il Puccinotti nello stabilire le differenze delle malattie si valse del criterio della successione fra cause, sintomi ed azione salutare dei rimedii, ma l'assicurò mediante la legge fisiologica prementovata che diede alla cognizione un carattere razionale di cui prima mancava.

Se nel Dinamismo di Rasori e di Tommasini troppo ristrette ed insufficienti riescirono le differenze morbose per effetto di prematuro generalizzazioni o sintesi, o esclusive e indeterminate risulteranno nel *Chimismo* di Bufalini per contrario abuso d'analisi. Più felice nondimeno quest'ultimo che, identificando con l'organismo il principio dinamico astratto dei primi, aperse la via allo studio che, vedemmo così fruttuoso, dell'Anatomia Patologica. Postosi frammezzo agli uni ed agli altri il Puccinotti dimostrò le legittimità dei due principii *dinamico* e *meccanico* e tentò segnarne i giusti limiti. Se vi sia riuscito giordichi chi è competente, ma è egli perciò a giusto titolo salutato siccome il Rappresentante del moderno *Ecclettismo*.

Le quali fasi di sviluppo nella Medicina hanno un perfetto riscontro in quelle della Filosofia di cui è figlia. Come fra la Scuola *Filosofica trascendente* o *speculativa Germanica* che rappresenta quella Medica del *Dinamismo astratto* e l'opposta Scuola *Filosofica empirica* ossia del *sensismo* che raffigura quella Medica del *chimismo organico*, s'alzò una nuova Scuola *Ecclettica* detta Scozzese, così s'alzò pur in Italia dove nacquero le due preaccennate, una nuova Scuola Medica *Ecclettica* che, del pari alla Filosofica, cercò di conciliare gli opposti principii e ridurli a giusti limiti.

Se l'insufficienza de' Sistemi Filosofici derivò dal considerare per un solo lato il magistero delle operazioni intellettuali, l'insufficienza de' Sistemi Medici derivò alla loro volta dal considerare per un lato solo il magistero de' fenomeni vitali. Sistemi veri per la parte che contengono ed erronei per la parte che escludono, veri nell'ordine parziale dei fenomeni rappresentati ed erronei nella pretesione d'esprimer il valore collettivo di tutti. Che se l'erroreità da ciò solo proviene che son incompiuti, è chiaro che, rinuendoli, potranno mutuamente sopperir al rispettivo difetto e che si potrà forse conseguire quella verità che mancava a ciaschedun in particolare.

DELLE FLOGOSI DEGLI ORGANI DEL RESPIRO CURATE NELLO
SPEDALE MILITARE DI CUNEO DAL PRIMO GIORNO DI
MARZO 1851 AI 30 DI GIUGNO 1852

(*Studii Clinici del Dott. P. MOTTINI Med. di Batt.
nel Corpo dei Bersaglieri.*)

PARTI SECONDA

Sei furon i casi di *pleuritide*. Di questi, tutti unilaterali, cinque si svolser ad un tratto ed un solo fu consecutivo a *pleurodinia*. Quattro passarono alla risoluzione; due in vece terminarono in un enorme versamento di siero nella cavità delle pleure che cagionò la morte d'uno degli infermi cioè di Giovanni Barletti della 23^a Comp., d'anni 23, di temperamento linfatico-nervoso con gracile costituzione. Costui aveva goduto sempre ottima sanità sin all'estate dello scorso anno in cui cadde ammalato per acuta flogosi di petto. Risanato, poco tempo dopo cominciò ad essere travagliato da tosse ricorrente, senza che però mai se ne desse briga. Nel decorso dell'inverno susseguente alla tosse s'aggiunse l'affanno e la brevità del respiro ed a poco a poco le forze e la nutrizione dell'infermo furono gravemente lese. Con tutto ciò un falso zelo di servizio lo ritenne dal ricorrer a questo Spedale sin ai 15 del passato mese d'aprile, nel quale giorno fu ad un tratto sorpreso da febbre, da dolore costale e da aumentata oppressione di respiro. Dopo un attento esame si stabilì diagnosi di *pleurite sinistra* con sospetto di tubercolosi. La cura attivata fu in armonia con il concetto diagnostico del morbo ed i primi soccorsi furono diretti contro l'acutezza della *pleuritide*: se non che dopo i primi cinque salassi, l'intolleranza di questi si mostrò evidentissima o fu per ciò uopo ricorrer ai revellenti cutanei ed intestinali i quali alla loro volta non fruttando vantaggio di sorta, il Barletti così rapidamente peggiorò che nel giorno 6 di maggio cessava di vivere in un compiuto marasma e con tutti i sintomi d'idrotorace. La sezione del cadavere dimostrò le seguenti patologiche alterazioni: lato sinistro del torace elevato ed ottuso alla percussione: la cavità della pleura sinistra distesa da abbondante raccolta di liquido sieroso limpido e frammisto a fiocchi albuminosi in esso nuotanti: pseudomembrane variamente organizzate, di forma reticolata, della spessezza di tre io quattro linee, unienti nella parte inferior e posteriore la pagina costale della detta pleura sinistra con la pagina polmonare da cui però facilmente si staccavano: polmone corrispondente respinto in alto ed a destra, assottigliato e compresso nei suoi due terzi inferiori per modo che era ridotto alla spessezza non maggiore d'un pollice, compresavi la pleura molto consistente e stipata: tubercoli crudi, miliariformi qua e là dispersi nella sostanza del medesimo polmone il quale nel suo centro richiudeva una cavità larga quant'una nocciuola e distesa dalla presenza d'un pus denso, bigio-giallastro: cuore spostato a destra, flaccido e vuoto: polmone destro sano, ma più svolto.

Era quest'un caso di toracentesi? Non è a dire quanto l'attuazione di quest'operazione vagheggiata fosse e dal Medico Curante e dagli altri Medici dello Spedale, massimamente dopo la pubblicazione del felice risultato che con la medesima s'ottenne nel caso descritto dal Dott.

Nicolis Medico Assistente allo Spedale di S. Giovanni di Torino. Ma le seguenti riflessioni ci distolsero da siffatto partito. Anzitutto la raccolta sierosa nella cavità pleurica sinistra non era per anche arrivata al massimo suo grado; oltr'a ciò la tosse da cui era travagliato incessantemente l'infermo negli ultimi mesi della sua vita ed il progressivo impoverimento di forze e di nutrizione che ne furono compagni, dovettero di necessita infonderci il convincimento d'un irreparabile guasto nel polmone; guasto questo il quale, se non potè in modo assoluto essere accertato durante la vita, fu poi ampiamente confermato dall'autopsia.

Nel secondo dei due casi di versamento sieroso nelle pleure fummo in vece fortunati tanto da ottenerne la guarigione dopo cinquant'uno giorni di cura cioè dai 31 di marzo ai 21 di giugno p. p. Ma l'infermo a cui questo caso si riferisce, Giuseppe Gerlo della 31^a Compagnia, era di costituzione robusta, aveva sempre goduto ottima sanità ed il male s'era manifestato in modo acuto; in questo caso pertanto la Medicina potè operare con la pienezza dei suoi mezzi cioè con il metodo antiflogistico energico in su le prime e più tardi con numerosi vescicatorii applicati nelle diverse regioni del corpo, l'azione dei quali fu coadiuvata dall'uso interno dei diuretici presi nella classe dei così detti *cardio-vascolari*.

Dei 25 casi di *pleuro-polmonite* raccolti nel periodo di tempo accennato, 24 furono osservati nei primi cinque mesi di quest'anno, mentre la metà delle bronchitidi fu curata negli ultimi quattro mesi dell'andato anno. Questa succedentesi preponderanza d'una malattia su l'altra è strettamente legata con le successive vicissitudini atmosferiche delle tre ultime decorse stagioni. In fatti l'autunno fu assai umido per le piogge che continuarono oltr'al solito: a questi susseguì un freddo che lentamente crescente sin alla metà di dicembre, toccò il sommo grado di rigore nei mesi di gennaio e febbraio, dopo i quali ebbero luogo frequenti piogge e molte burrasche atmosferiche con alternativa di freddo acutissimo e di caldo-umido. Ora la sperienza ha dimostrato e tutti i Clinici lo ripeterono che le bronchiti si svolgono di preferenza nelle stagioni umido-pioverse, mentre nelle stagioni rigide ed in quelle nelle quali hanno luogo rapide variazioni atmosferiche, come nella primavera di questi paesi, le flogosi degli organi parenchimatosi prevalgono su quelle delle mucose. Questa legge di Clinica patologica fu ampiamente confermata dalle Osservazioni da noi raccolte.

Quasi tutti gl'infermi dei quali ragioniamo entrarono nello Spedale a malattia già incominciata ed offrirono nel maggiore numero dei casi i caratteri del primo stadio della *pleuro-polmonite* cioè l'imbibizione o l'ingorgo del polmone secondo Andral: io un solo caso erano presenti li sintomi dell'epatizzazione o del rammollimento rosso, e ciò in dipendenza di circostanze speciali al Soldato che ne fu tocco, com'accennerem in seguito. In nessun caso la *polmonite* era già pervenuta al terzo suo stadio od al rammollimento grigio, e ciò per la naturalissima ragione che i Militari non si tosto sentonsi incapaci d'eseguir i loro doveri, ricorrendo per la legale dispensa al Medico, questi, riconosciutone il bisogno, prontamente li manda allo Spedale. In due soli casi la malattia si svolse in ammalati già ricoverati nello Spedale i quali in via di convalescenza ebbero l'imprudenza d'esporli all'azione del

freddo. In questi due casi ebbimo l'opportunità di rilevare i diversi segni statici del primordiale invadere del morbo e delle progressive sue fasi. E siccome quest'opportunità può raramente cogliersi dal Medico, così crediamo utile cosa descrivere di questi due il caso più rimarchevole.

Antonio Caranta di Valdieri, d'anni 25, di complessione assai robusta, di temperamento sanguigno, vissuto sempre sano, trovandosi in Guernigione in Fenestrelle, nei primi giorni dello scorso maggio in seguito a soppressione di sudor ebb'a soffrire d'insolita stanchezza e d'oppressione di forze per quattro consecutivi giorni. Messosi ciò non ostante in marcia per tornar a Cuneo con il proprio Battaglione fu nella sera di quel giorno stesso (ai 5 di maggio) preso da un intenso accesso di febbre con dolore puntorio al costato sinistro, con respirazione breve, accompagnata da qualch'insulto di tosse, la quale nel dì seguente era susseguita da sputi sanguigni. Non ristò perciò il Caranta dal proseguire nella marcia e richiese ne anche il Medico. Giunto però dopo lungo soffrir a Cuneo nel giorno 7, fece pronto ricorso allo Spedale. Quivi si rilevarono quali segni di pleuro-polmonite inferiore sinistra pervenuta al secondo stadio, l'ambascia della respirazione, il soffio bronchiale, la broncofonia, l'ottusità di suono, la febbre gagliarda, ecc., ai quali sintomi s'aggiunsero nei successivi giorni non lievi manifestazioni tifoidee le quali vie più fecero temere per la vita dell'ammalato. Confidando tuttavia nella robustezza e nella costantemente inalterata sanità del Caranta, il Dott. Crosa oppose all'imperversante morbo un energico rimedio antilogistico attivo e purgativo ed ebbe per questa guisa la soddisfazione d'ottenere la risoluzione dopo soli quindici giorni. Se non che, essendo nel giorno 28 del medesimo mese stato esposto per alcune ore ad una finestra dell'Infermeria mentre spirava un vivo vento, fu nella notte sorpreso da dolori vaganti nelle articolazioni, da malessere generale, da febbre, da oppressione nella respirazione e dal rinnovamento del dolore puntorio sinistro con rossezza circoscritta alle guance; sintomi questi ai quali nel mattino seguente s'associano quelli d'acuta irritazione gastrica, e cagionata forse dall'impedita digestione dei cibi presi nell'antecedente giorno. Esplorata la metà sinistra del petto, si rilevò una leggiera ottusità della sua metà superiore alla quale corrispondeva la debolezza della respirazione. Si fa diagnosi d'incipiente pleuro-polmonite superiore sinistra con gastrito, si praticano due salassi di libbra e si somministra per bevanda la decozione stibiata, e nel giorno consecutivo, ai 30 di giugno, l'ottusità del suono è molto più pronunciata e si diffonde a tutt' il polmone: alla debolezza della respirazione si van associando rantoli crepitanti minutissimi, con qualche rantolo sibilante e con respirazione frequente: la febbre si rende più risentita, la tosse secca, un poco frequente; più pronunciati sono parimente i sintomi gastrici: il decubito dorsale sul lato sinistro è doloroso e rende ambasciosa la respirazione: non si notano sputi sanguigni: (*due salassi di libbra e continuazione del decotto pettorale stibiato*).

1° di luglio. Ottusità di suono ancora più manifesta, *tamquam percussus femoris*; rantoli crepitanti ora secchi, or umidi; maggiore la febbre: inquietudine generale; pelle secca, bruciante; lingua rossa, punteggiata; meteorismo; sete gagliarda; sangue poco coaguloso, ma ricco

di crassamento (*due salassi di libbra ed infuso di tiglio stibiato*).

Ai 2. Ai rantoli va succedendo un lieve soffio bronchiale con broncofonia un poco confusa; nessuna notevole differenza negli altri sintomi; la pneumonite passa al secondo suo stadio (*due salassi di libbra: all'infusione stibiata di tiglio s'unisce una dramma di nitro*).

Ai 3. Soffio bronchiale notevolissimo con broncofonia ancora confusa: vaniloqui frequenti: ottusità d'idee: lentezza nelle risposte: sintomi questi che durarono quattro giorni: sangue sempre coaguloso (*si pratican altri due salassi: si ripete il decotto pettorale nitrato*).

Ai 4, 5, 6 e 7. Continuazione dei medesimi sintomi (*un salasso nel primo giorno: un purgante d'olio di ricino nell'ultimo ed un largo vescicatorio al petto*).

Ai 8. Sudor profuso generale: abbondanti esiti alvini: scomparsa dei sintomi tifoidei: tosse umida con espettorazione muco-sierosa: stazionarii gli altri sintomi toracici (*uso interno del hermes e della gomma ammoniac nella decozione d'orzo*).

Ai 9. Leggerio miglioramento nei segni statici (*prescrizione come 40; ra*).

Ai 10. Peggiorato lo stato dell'infermo: respirazione grave; sete; meteorismo; avversione ai cibi; epigastrio dolente, lingua impaniata. Da alcuni rimasugli di formaggio rinvenuti sotto le coltri s'argomenta trattarsi d'indigestione (*pozione purgante con la manna e clisteri solutivi*).

Ai 11. In seguito ad abbondanti evacuazioni alvine ed alla ricomparsa del sudore, l'infermo oltre un discreto miglioramento che di poi si mantenne e s'accrebbe, il polmone ammalato comincia a sgorgarsi (*nuovo vescicatorio al petto e ripetizione dei rimedi del giorno 8*).

Ai 12. Progressivo miglioramento: soffio bronchiale e l'ottusità di suono diminuiti: sputi scarsi, ma densi, giallastri ed avvolti in molto muco (*continuazione dei rimedi come sopra*).

Ai 14. Cessato il soffio bronchiale e ritornati i rantoli crepitanti: scomparsi quasi per intero i sintomi gastroenterici: nei giorni successivi lo stato dell'ammalato va lentamente si, ma progressivamente migliorando.

Ai 22. Polmone permeabile all'aria in tutti i suoi punti: rumore vescicolare con alcuni rantoli mucosi: scomparsa della febbre: appetito: l'ottusità di suono si mantiene tuttavia, benchè in grado minore (*s'accordano leggeri cibi all'ammalato*).

Questo caso offre argomento ai seguenti corollarii pratici:

1° L'opinione omessa da Fournet ch'allo svolgersi della polmonite il respiro si faccia esagerato e puerile, è contraddetta dal presente caso il quale sembra a noi concludente siccome quello che ci permise studiare la malattia nei primi istanti di sua evoluzione. Il medesimo al contrario è un nuovo appoggio alle Osservazioni di Grissolle e di Gola su la debolezza del rumore respiratorio quale segno caratteristico del primo invadere del morbo.

2° Il freddo, come già dissimo, è la cagione costante della polmonite sia ch' il medesimo operi per le sue qualità fisiche togliend'alla cute ed agli organi respiratorii la quantità di calorico voluta per il regolare esercizio delle loro funzioni, sia che produca la soppressione rapida del sudore ed il conseguente rilluire degli

umori dalla superficie del corpo agli organi della respirazione, massimamente se ciò avvenga in persone già predisposte a risentirne gli effetti. Questa verità Clinica sanzionata dalla esperienza ottiene nuova conferma dal fatto che abbiamo esposto e perciò sembra meno vera l'opinione di Chomel, Louis e Grisolle i quali sostengono doversi l'evoluzione della polmonite, nella generalità dei casi, anziché ad una cagione esterna, all'arcana influenza d'una disposizione interna che ci sfugge, ma ch' in realtà esiste. Ed in conferma della nostra opinione ci riesce cosa gratissima ricordare la Storia con tanta precisione e chiarezza esposta dal nostro Collega Dott. Vezzani la quale (vedi N° 50 di questo Giornale ai 5 di luglio) offre appunto un'identica specialità di causa. Dal che debbe derivarsi non essere mai abbastanza inculcato ai convalescenti di gravi malattie il precetto di non esporsi imprudentemente all'influenza dell'aria fredda.

3° La percussione può trar in inganno il Medico che su la medesima fonda unicamente il suo giudizio, giacché l'Osservazione ha messo fuori dubbio ed il caso da noi esposto lo conferma, persistere talora l'ottusità molti giorni dopo che l'auscultazione dinotò avere le cellule polmonari recuperata la naturale loro permeabilità.

4° La *giugulabilità di Bouillaud* o la rapidissima risoluzione del morbo da che ha oltrepassato i limiti di semplice congestione non è sempre ottenibile anche nei casi i più favorevoli nei quali il Medico prende a curarlo nei suoi primordii. Nel nostro caso per altro la pertinacia del morbo ed il progressivo suo avanzarsi sino al secondo stadio a malgrado dell'energica cura antiflogistica attivatasi da bel principio, furono soprattutto dipendenti dalla speciale condizione in cui versava il Caranta ancora valetudinario per la pregressa malattia, per la quale il polmone, già stato ammalato e di nuovo tocco dal medesimo morbo, dovette più a lungo subirne l'influsso e ciò tanto più in quanto che non fu possibile insistere maggiormente nelle sottrazioni generali di sangue.

Nelle *Diagnosi* della malattia in discorso, oltr' ai segni razionali, generali e locali forniti dagli infermi, ci furono d'utilissimo giovamento anch' i segni fisici cioè l'auscultazione e la percussione; mezzi questi ch' il Dott. Crosa non ebbe mai a trascurare, convinto appieno come egli è, formar i medesimi, ben interpretati, un potente soccorso diagnostico, massimamente in ispecie oscure malattie, le quali facilmente potrebbero non appieno essere conosciute. E qui, dobbiam dir, esserci riuscita cosa al sommo sorprendente e dolorosa l'anatema recentemente contro l'auscultazione lanciato dal Prof. Geromini di Cremona, il qual è altronde uno dei più eminenti Clinici di cui si onori l'Italia.

Quant' alla *Sede* della malattia, nella maggiore parte dei casi era essa circoscritta ad un solo polmone, più sovente nel sinistro che nel destro, per lo più nelle sue porzioni inferiori, anzi quasi costantemente nelle inferiori. In due casi solamente osservammo lesa la porzione superiore del polmone. In altri tre casi la polmonite era doppia ed a questi appartiene appunto quello che riuscì nella morte dell'ammalato, mentre negli altri due il morbo, dopo una lunga cura proporzionata alla gravità del caso, fu vinto.

Per riguard' ai *Sintomi generali e locali* dobbiamo notare ch' in soli due casi l'espettorazione, in vece d'offrirsi

sanguigna o colorita in rosso di mattone, come si osserva generalmente nei polmonitici, conservò sempre il colore bianco. In un caso mancò il dolore pleuritico quantunque la malattia conseguisse ad un reuma acuto. Finalmente dobbiamo dire ch' i segni statici non fallirono mai in nessun caso.

Le *Complicazioni* che più sovente si osservarono nel corso della malattia furono l'irritazione più meno risentita dei bronchi; quella delle vie digestive e, ciò che gli altri Pratici hanno già notato, la frequente compartecipazione del fegato e della membrana sierosa che lo investe nelle flogosi polmonari destre ed inferiori; del cuore e del pericardio in quelle del polmone sinistro: finalmente in qualche raro caso notammo la complicazione con il reuma muscolare o con l'articolare acuto. La frequenza delle complicazioni gastro-enteriche fu quella che valse a prolungar la cura di molte pleuro-polmoniti col metterci che quella faceva nell'impossibilità di ricorrere ai controstimolanti energici i quali per la maggiore parte hanno un'azione di contatto irritante sul ventricolo.

Quindici ammalati avevano già sofferto precedentemente la medesima malattia; ciò che, secondo la comune opinione, contribuisce moltissimo sia al rinnovamento, sia alla maggiore durata, sia anche ad un meno fortunato esito della pleuro-polmonite: in nessuno dei detti casi però noi avemmo a deplorar un esito infausto.

Le *Crisi* della malattia ebbero luogo in tutti i casi principalmente per sudore, anziché per via dell'espettorazione e dell'orina. Ed anche questo fatto conferma sempre più la nostr'opinione cioè ch' il freddo sia cagione costante della polmonite, giacché riesce naturale che la polmonite la quale è appunto determinata dal repentino concentrarsi degli umori dalla pelle sugli organi toracici, si risolva poi facilmente per il copioso ritorno dei medesimi umori alla superficie del corpo; atto questo il quale è eloquentemente espresso dalla profusione del sudore. È quindi dovere del Medico favorire queste crisi per sudore con tutti i mezzi possibili; fra questi, edotto dall'osservazione fatta in alcuni paesi montuosi della Lombardia, io credo tenga non ultimo luogo il mantenere calde le camere degli infermi di malattie di petto per mezzo d'opportune stufe le quali, mettendo l'infermo in una temperatura egualmente calda, favoriscono le crisi cutanee per sudore e rendono meno necessario quel grande numero di salassi, quasi necessariamente richiesti quando quest' avvertenza si trascuri. Ad una siffatta favorevole condizione d'Infermerie piccole e bene riscaldate mediante un bene ordinato sistema di calorificazione a stufe e tubi conduttori, noi dobbiamo sicuramente in grande parte il favorevole risultato ottenuto in questo Spedale Militare di Cuneo nella cura delle malattie delle quali c'intrattiamo. Ciò premesso, ci sia lecito emetter il voto ch' una eguale provvidenza Sanitaria sia maggiormente diffusa non solo in tutti gli Spedali, ma ben anche nelle case dei privati abitanti in regioni dov' il clima è piuttosto rigido e le stagioni fredde son assai lunghe ed incostanti; il che generalmente si avvera in buona parte dell'alta Italia.

Tutti i Clinici che scrissero della polmonite ne notarono la gravità derivante tanto dall'importanza della viscera affetta, quanto da altre speciali circostanze delle quali le principali e le più frequenti son il tardo ricorrer degli ammalati all'Arte, la gracile e deteriorata loro

costituzione e l'età avanzata. È di fatto dalle Statistiche pubblicatesi nei diversi Spedali d'Europa abbiamo per termine medio un morto sopra otto o dieci persone tocche da pleuro-polmonite. All'incontro dallo stato generale numerico delle malattie curate negli Spedali Militari del nostro Regno nei primi sei mesi dell'anno corrente rilevasi che in 601 casi di polmonite e di pleurite, soli 37 furono gli esiti mortali; ciò che corrisponderebbe alla proporzione d'un morto su 17 ammalati. Siffatta differenza di risulamento tra gli Spedali Militari ed i Civili dipende in grande parte a nostro credere dalla gioventù e robustezza dei soldati, dal più pronto ricorso che questi fanno ai suggerimenti dell'Arte e finalmente dall'efficace terapia saggiamente condotta e basata su le cognizioni Classiche della Scienza e su gl'incessanti progressi della medesima, ai quali i Medici Militari per il benefico effetto del Decreto dei 30 d'ottobre gelosamente e con premura s'informano, di che abbiamo fra le molte altre, una prova nelle tanto elaborate Storie di casi gravi, difficili e singolari che videro la luce in questo Giornale.

Un solo caso, com'avvertimmo, ebbe esito letale. Trattavasi di pneumonite svoltasi da prima nel polmone sinistro e dopo tre giorni nel destro, la quale riescì fatale all'infermo dopo 21 giorni di cura. Alla sezione del cadavere si trovò: discreto versamento sieroso nel cavo pleurítico destro: nel corrispondente polmone i caratteri dell'epatizzazione grigia nei suoi due terzi inferiori con istillicidio di materia purulenta; nel polmone sinistro in vece si rinvennero i caratteri dell'epatizzazione rossa ed in parte quelli di semplice ingorgo: i ventricoli del cuore pieni di coaguli sangoigni polipiformi, prolungantisi anche nelle più vicine diramazioni arteriose.

Nel primo dei nostri prospetti Statistico-Clinici su lo Spedale femminile di Brescia, pubblicato nel 1845, notavamo parlando della cura della polmonite che i diversi suoi metodi di cura si riduceon a quattro cioè:

1°. All'aspettante, indicato solamente nei casi più leggeri.

2°. Al controstimolante d'esclusiva proprietà della Scuola Medica Italiana, fondata da Rasori e da Tommasini e più tardi da Giacomini.

3°. All'autilogistico che Hildebrand chiama *la sacra ancora di salute*.

4°. Al rivellente non ammesso da Tommasini, ma a cui gli altri Clinici attribuiscono molta efficacia.

Di questi metodi, come ciascheduno non ignora, i Medici Italiani, nella cura del morbo in questinne, ne fan una saggia e svariata combinazione, appoggiandosi però soprattutto alle sottrazioni sanguigne generali a larga mano ed a breve distanza rinnovate, massimamente nei casi gravi, e ciò dietro le norme ed i precetti dei nostri Borsieri e Borda. La famosa formola di Bouillaud dei salassi *coup sur coup*, della quale egli si vanta Inventore, la quale però non fece che dare una maggior e salutare spinta alla cura troppo inattiva generalmente adottata dai Medici oltramontani (di che una prova l'abbiamo nella malattia pleuritica che condusse alla tomba il celebre loro Chirurgo Dupuytren), è fra noi conosciuta fino dal principio di questo secolo e non havvi Medico del più remoto e piccolo villaggio, il quale non la metta in pratica. Ma i Medici Italiani han inoltre il vantaggio di saper unir all'uso del salasso, quello dei rimedii iposteniz-

zanti dai loro grandi Maestri già stati preconizzati e sperimentati utilissimi. E che ciò sia lo prova il risulamento fortunato che generalmente s'ottien in Italia nella cura di questa malattia. Per lo che il profondo Dott. Casorati esciva nelle seguenti parole che noi riproduciamo a quelli fra noi che si mostrano, non che tenerissimi ossequiatori, studiosi piaggiatori degli stranieri, quasi che il sole d'Italia sia velato sempre da dense tenebre. « La Storia imparziale ha da scriver una bella pagina dei Medici Italiani della prima metà del secolo decimonono circa la terapia in generale, perchè..... in quanto ad essa ch'in fine è la parte più importante della Medicina, gl'Italiani, può dirsi francamente, sono superiori ai Medici di tutte le altre Nazioni. » Non essendo nostra intenzione discendere a minuti ragguagli sul modo con cui furono dal Dntt. Crosa combattute le pleuro-polmoniti, conchiuderemo con l'avvertire che giammai le sottrazioni sanguigne generali furono spinte a quel numeroso eccesso, veramente deploabile, il quale convertì la Medicina in uno stromento di disgrazia, anziché di salute, con render interminabili le convalescenze, e che nella somministrazione degli ipostenizzanti, fu sempre usata prudenza anche solo quando la mucosa digerente era in istato di subirritazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Luglio).

NIZZA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Med. Div. Dott. Nicolis si fece a legger un sunto da esso lui redatto della Memoria del Dott. Bandens intorno alla cura delle storte del piede (Vedi *Rendiconto Clinico* del Dott. Giacomini, N° 3, anno 2° di questo Giornale). A questo sunto il nominato Dott. fece susseguire le seguenti riflessioni ed osservazioni. Quantunque l'uso dei bagni freddi nella cura di siffatti malori sia ben lungi dal non essere conosciuto e praticato in Italia, tuttavia la Memoria del Bandens debbe meritamente apprezzarsi in quanto che, d'accordo in ciò col Signoroni e con i Dottori Poullain e Carré, tende a dimostrare con giuste riflessioni e con il fatto d'una lunga esperienza che i danni paventati dall'uso continuato dei bagni freddi sono ben lungi dal verificarsi nel maggiore numero dei casi pratici e che in vece pronti e sicuri furono sempre i benefici risultamenti dai medesimi ottenuti nella cura delle storte, ciò che non può egualmente dirsi del metodo molitivo e dell'uso topico delle sanguisughe. Ed in vero i principii sui quali si fonda questa teoria sono pienamente conformi alla Dottrina Medica Italiana da noi lungamente professata, mentre non havvi chi ignori ch'il freddo per la sottrazione ch'induce del calorico morbosamente svoltosi nella parte infiammata, costituisce un efficacissimo rimedio deprimente del quale ci serviamo quotidianamente per combattere gran numero di flogosi interne ed esterne; al che se s'aggiunge, come per recentissime osservazioni è provato, goder il freddo d'una virtù anestetica cioè atta a vincer od a sedar il dolore che forma la spina metafisica della flogione e della flogosi; non vi sarà certamente chi non vegga la reale utilità che i detti bagni freddi avere debbono nella cura delle storte nelle quali sono lesi tessuti tali che, quantunque apparentemente appena sensibili nello stato fisiologico, vivamente dolgono quando sono da cagioni meccaniche allungati, stracchiati o lacerati in parte od in totalità. Nè i bagni freddi giovano solo nelle lesioni di questa natura, chè servono anche mirabilmente in moltissimi altri casi, come, ad esempio, ad impedire l'evoluzione delle risipole flemmonose le quali così facilmente complicano le gravi lesioni traumatiche, le ferite da armi di fuoco o da armi bianche; flogosi queste che minacciano la mortificazione della parte o luoghi soppurazioni, com'ebbi campo di scorgere nei moltissimi feriti di Novara, nei quali le scarificazioni profonde e multiple, unite all'uso dei bagni freddi, furono di sommo giovamento. E già da lunga pezza di tempo io nella cura delle lesioni violente mi servo con utilità dei bagni freddi i quali ora adopro soli, ora di conserva con i salassi generali e locali, a seconda della minor o maggior riazione. Fra i numerosi casi curati con successo ne riferirò uno gravissimo che m'occorse nell'anno 1848 quand'era comandato in qualità di Medico Capo allo Spe-

dale provvisorio di Cherasco. Un Ufficiale Lombardo addetto a quel Deposito, in seguito ad un duello sostenuto con un suo Commilitone, rimaneva tocco per un violento colpo di sciabola da una gravissima ferita lacero-contusa alla mano destra, nella faccia palmare di questa ed a un dito trasverso dall'articolazione radio-carpea. Il taglio in una direzione curvilinea, partendo dal margine esterno del radio divideva la cute, i tendini dei muscoli palmari, l'aponeurosi palmare, il tendine del cubitale anteriore e quelli del primo e secondo radiale e del flessore superficiale dei diti: divideva inoltre un ramo arterioso muscolare proveniente dall'arteria interossea, scopriiva il cubito nella sua estremità profundandosi per alcune linee nel corpo del medesimo e terminava in forma di coda al lato dorsale della mano. In presenza di tanto sconcio cioè della lesione di tessuti fibrosi ed ossei messi allo scoperto e forniti di molto diversa vitalità, io rimasi alquanto perplesso su ciò che avessi tantosto a fare: se non che, badando alla regolarità della ferita, fermata l'emorragia per mezzo della torsione del vaso, accostai i lembi della medesima, considerevolmente attratti e li mantenni in questa posizione per mezzo di listarelle agglutinative piuttosto lunghe con l'intendimento di tentare la riunione immediata della ferita od in totalità od almeno in gran parte, siccome di fatti mi riusciva. Avvolto quindi il membro con compresse bagnate nell'acqua di Goulard ghiacciata e data al medesimo una conveniente posizione, feci continuar i bagni ghiacciati per più d'una settimana. Nè questi, com'era facile prevedere, bastando ad impedire la gagliarda reazione generale, feci nel medesimo tempo praticare sette salassi generali e due abbondanti applicazioni di sanguisughe nelle parti circondanti la lesione. Con questo metodo antiflogistico ripercussivo, con la dieta sottilissima e con l'assoluto riposo fui in grado d'arrestar in giusti limiti la flogosi, d'impedir anche l'insorgere della risipola traumatica e delle infiltrazioni purulente che ne sono la sequela e finalmente d'ottenere la riunione primitiva di grande parte della ferita, ridotto il rimanente alla condizione d'una piaga semplice suppurante che gradatamente volse a cicatrizzazione lasciando poco sconcio all'articolazione della mano cioè lasciando una rigidezza ed una tumefazione pastacea; sequele queste che con un congruo bendaggio compressivo, con movimenti graduati, e con opportuni linimenti svanirono, avendo l'ammalato progressivamente riacquisiti i vari ed importanti usi della mano.

Nè voglio tacere un recente caso occorsomi nellapersona d'una giovane Signora, di questa Città, la quale cadendo nel discendere precipitosamente la scala, rimaneva tocca da uno storcimento del piede sinistro così grave che ebbe uopo del soccorso dei vicini per essere trasferita nel proprio letto. Chiamato io più tardi a visitarla, rinvenni il volume del piede duplicato per la già sopraggiunta gonfiezza; la pelle del piede e della parte inferiore della gamba corrispondente, tinta in colore paonazzo per effetto di stravaso venoso; l'ammalata in preda ai più strazianti dolori per cui mi fu a stento concesso esplorare la parte lesa di cui l'esame mi convinse trattarsi di grave storcimento del piede. Ordinai perciò l'immediata immersione del piede in un vaso pieno d'acqua fredda per modo che questa ascendesse oltr' ai limiti dello stravamento, lasciando che per sei continue ore perdurasse in questo bagno. Applicato quindi un conveniente bendaggio, stato prima immerso nell'acqua vegeto-minerale ghiacciata, feci con questa continuare le bagnature per otto giorni consecutivi, trascorsi i quali, la Signora trovossi ridotta a tale stato di guarigione da poter attendere alle sue domestiche faccende, senza risentir altra molestia fuorchè un lieve dolore, che scomparve perfettamente per la continuazione del bendaggio espulsivo. Di questa guarigione è testimonio il Dott. Muzio il quale mi fu cortese della sua opera in questa bisogna. Aggiungerò in fin il caso di quel Sergente collocato attualmente nella sala dei feriti per una distorsione al ginocchio, toccatagli nell'esercizio ginnastico. Il medesimo nella prima visita, oltr' ai dolori ed alla difficoltà nei movimenti che lamentava, offriva una considerevole tumidezza la quale, insieme con quelli, cedeva con il semplice uso dei bagni freddi stati continuati per otto o più giorni. Credo poi inutile cosa soggiungere che questo metodo è applicabil egualmente, con quelle variazioni richieste dalla località, a tutte le storte delle altre articolazioni.

Ultimata la lettura di questo suo Scritto, il medesimo Med. Div. fece notar ai Membri dell'Adunanza come cessata quasi del tutto fosse la presenza degli Scabbiosi nello Spedale dopo che i Soldati cominciarono a goder il beneficio dei bagni di mare. Chiamata quindi l'attenzione dei Collegli intorno all'ottalmia spadicamente dominante e di cui la natura egli disse esser reumatico-inflammatoria, dopo avere raccomandato nella cura della medesima il ricorso al metodo antiflogistico piuttosto energico, dichiarò chiusa la tornata. Nella seconda Conferenza tenutasi ai 30, il Dott. Persi annunziò aver egli fatto un Sunto della Memoria inserita nella *Gazette des Hôpitaux* intorno al trattamento della rottura del tendine d'Achille. Rimandata la lettura di questo Sunto ad altra Conferenza, il Med. Div. riferì di molti casi di malattie simulate dagli Inscritti della nuova Leva, tra le quali

citò in particolar modo varie ulcere alle gambe cagionate volontariamente e mantenute col mezzo di sostanze vegetali acro-irritanti; una voluminosa ipertrofia del testicolo sinistro stata cagionata da volontaria puntura fatta nello scroto e penetrante sin al testicolo medesimo; alcune palpitazioni delle quali non si potrebbe trovar fondata ragione nè per mezzo dei segni statici, nè per mezzo dei sintomi razionali. Diede poi termine alla Seduta accennand' ai criterii che più facilmente possono giovar alla cognizione di queste simulazioni.

CAGLIARI. Nelle prime Conferenze di questo mese, il Med. Div. Dott. Mastio, comunicato all'Assemblea il Dispaccio Ministeriale con il quale gli si partecipava il suo traslocamento allo Spedale di Genova, disse parole d'elogio e di ringraziamento ai suoi Collegli per la zelante cooperazione che gli prestaron in ogni occorrenza onde il Servizio dello Spedale procedesse con vantaggio della sanità del Soldato e con soddisfazione dei Superiori; soddisfazione che questi ebbero più volte ad esternargli. Nella seconda Conferenza il Dott. Nonnis, destinato a fare le veci di Med. Div., s'intrattene lungamente a parlare del Servizio interno dello Spedale, per il buon andamento del quale impegnò i suoi Collegli a volere prestarsi con quell'attenzione, diligenza ed operosità con le quali s'erano fin allora adoperati. La tornata fu poi chiusa dopo la lettura d'una Storia di ferita da arma da taglio penetrante nell'addomine comunicata dal Dott. Baroffio, che da noi si riprodurrà nel prossimo numero del Giornale.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santi del Dott. Giacomelli).

Su la digitalina. Questa sostanza già studiata da Bouchardat e da Bouillaud dal lato terapeutico, fu ultimamente sottoposta a nuove esperienze da Andral a Lemaistre in diciannove casi, d'affezioni croniche del cuore; in un caso di albuminuria; in un secondo di cloro-anemia con accesso di febbre intermittente; in un terzo di acefalocisti della pleura; in due di pleurite ed in altri due di reumatismo. Dal complesso di questi casi i nominati Sperimentatori pensano che la digitalina debb'esser amministrata: 1° nelle malattie croniche del cuore, quando il polso è rialzato ed il circolo irregolare, avendo questa sostanza la virtù di ricondur il polso al suo naturale tipo: 2° in tutti i casi d'idropisia proveniente così da malattie del cuore, come da alterazione del sangue, rendend'essa facile la diuresi nell'albuminuria e deleguando le infiltrazioni sierose.

Per riguardo poi alle altre malattie, febbri intermittenti, tischezza polmonare, palpitazioni nervose e clorotiche, nelle quali fu preconizzata la digitalina, dichiarano non avere fatti in tale numero da pronunziar in modo soddisfacente. Credono però, dietro ai risultamenti favorevoli ottenuti in alcuni di questi morbi, che nelle infiammazioni, nella febbre intermittente, nelle palpitazioni nervose, ecc., l'effetto della digitalina sia assai secondario quando pure non si faccia desiderare. Quant'alla dose Andral e Lemaistre i quali nelle loro osservazioni si servirono dei granelli d'un milligramma di queneve, conchiusero che l'ordinaria debb'essere di due a tre granelli nel giorno e che non puossi oltrepassarla fuorchè nei casi eccezionali. I granelli di queneve possono surrogarsi con l'alcoolato di digitalina che contiene tre milligrammi circa di questa sostanza in trenta gocce.

(Bull. gerar. de Terap.)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torinn, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Allieri, n° 24

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di luglio 1852.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 30 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI al 31 di luglio	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di giugno	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI al 30 di luglio
FEBRILI	Continue.	171	1017	876	"	312	Riporto						
	Tifoidee	27	9	17	6	13	Mania	4	1	3	"	2	
	Tifo	"	"	"	"	"	Ipocondriasi	"	"	"	"	"	
	In genere	82	321	177	"	126	Nostalgia	"	"	"	"	"	
	Perniciose	"	9	"	3	6	Apoplessia	"	2	1	"	3	
	Encefalite	5	8	7	1	5	Epilessia	12	2	1	"	"	
	Spinite	2	1	3	"	"	Tetano	"	1	"	1	"	
	Otite	5	20	15	"	10	Paralisi	8	"	"	"	"	
	Reumatica	127	95	126	"	96	Prosopalgia	"	2	1	"	6	
	Purulenta	8	2	9	"	1	Ischialgia	"	2	1	"	1	
INFIAMMAZIONI	Oftalmia	131	155	154	"	132	Stenocardia	"	1	"	"	"	
	Bellica o Contagiosa	5	1	4	"	2	Neuralgie varie	49	50	80	"	19	
	Diennorragica	20	43	46	"	17	NEUROSII						
	Angina	79	69	84	4	60	Tabo	2	2	"	3	1	
	Bronchite	66	60	76	3	47	Tisichezza polmonale	5	6	1	3	7	
	Pleurite e Polmonite	11	3	12	"	5	Idrotorace	"	2	"	1	1	
	Cardite e Pericardite	6	2	3	"	2	Ascite	3	1	"	1	3	
	Angioite	2	"	1	"	1	Edema	2	3	3	"	2	
	Flebite	2	"	"	"	"	Scrofola	13	4	6	"	11	
	Angio-leucite	32	36	36	"	32	Scorbuto	4	3	4	"	3	
INFIAMMAZIONI	Adenite	47	186	160	3	70	CACHESIE						
	Gastro-enterite	6	9	7	1	7	Vizi organici del cuore	3	5	3	1	4	
	Epatite	1	1	2	"	"	Aneurisma	"	1	"	"	"	
	Splenite	58	110	104	"	64	Ulcere	26	56	55	"	27	
	Reumatismo	26	20	31	"	15	Pistole	4	4	4	"	4	
	Artrite	"	"	"	"	"	Tumori	11	12	9	"	14	
	Cistite	"	3	3	"	"	Ascessi acuti	8	23	17	1	13	
	Uretrite	38	66	66	"	38	Id. lenti	8	6	4	1	9	
	Id. Biennorragica	24	23	33	"	14	Idrocele	2	1	"	"	3	
	Orchite	"	2	2	"	"	Varicocele, Cirsocele	1	2	3	"	"	
PROFUVI	Osteite	2	7	5	"	4	Sarcocele	2	"	1	"	1	
	Periostite	19	24	24	"	19	Artrocele	6	"	4	"	2	
	Flemmone	3	25	17	"	11	Spina ventosa	1	"	"	"	1	
	Emormesi cerebrale	3	7	7	"	3	Osteosarcoma	"	"	"	"	"	
	Id. polmonale	6	6	5	"	7	Carie e necrosi	7	2	1	1	7	
	Pneumorrhagie	28	162	136	4	50	Ostacoli uretrali	"	1	"	"	1	
	Ematemesi	19	63	63	"	18	Calcoli	"	"	"	"	"	
	Diarrea	"	"	"	"	"	Perite	39	67	68	"	38	
	Dissenteria	"	1	"	"	1	Fratture	"	9	5	"	6	
	Cholera morbo	"	"	"	"	"	Lussazioni	2	7	8	"	1	
DERMATOSI	Diafete	8	20	17	1	10	Scirro e cancro	"	"	"	"	"	
	Risipola	3	25	12	2	14	Cancrena	"	"	"	"	"	
	Vaiuolo	"	"	"	"	"	MORBI LOCALI						
	Scarlattina	8	8	13	1	2	Sigilde primitiva	226	196	195	"	225	
	Rosolia	63	115	131	"	47	Id. Costituzionale	30	23	27	"	26	
	Scabbia	7	11	15	"	3	Suicidio	"	1	"	"	1	
	Erpete	"	"	"	"	"	In osservazione	19	51	57	"	13	
	Tigna	"	"	"	"	"	MORBI non compresi nel quadro :						
	A riportare	1080	2745	2531	30	1264	Leggieri morbi locali	124	230	301	"	53	
							Totale	1819	3755	3678	47	1849	

Totale dei curati . . . 5574 — Totale dei morti . . . 47 — Mortalità relativa, 8 meno dell'4 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ALFURNO: Cenni intorno alla miopia. — 2° Dott. BAROFFIO: Ferita da arma da taglio. — 3° Dott. BORTIERI: Encefalite. — 4° Dott. PERSONALI: Colica saturnina. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. GIACOMETTI e MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

CENNI INTORNO ALLA MIOPIA CONSIDERATA COME CAZIONE D'ESENZIONE DAL SERVIZIO MILITARE
(del Med. di Regg. Dott. ALFURNO).

Tra le infermità intorno alla real esistenza delle quali sovente il Medico Militare è chiamato a recar il suo giudizio tanto nei Consigli di Leva e nelle visite di Rassegna, quanto nel Servizio di Corpo, frequentissima occorre la miopia. Allora quando un Coscritto allega siffatto vizio, il Consiglio di Leva fa tosto l'esperimento con gli occhiali a tal uopo designati e, se con questi il Coscritto riesce a legger od a distinguere più o meno chiaramente gli oggetti, resta il medesimo senz'altro giudicato inabile al Militare Servizio. Ma questo giudizio desunto da quello solo Sperimento è, a parer mio, fallace, siccome tenterò provare con i seguenti ragionamenti ed osservazioni.

Nella miopia i raggi luminosi provenienti dagli oggetti situati a distanza ordinaria, in vece di riunirsi al momento in cui arrivano alla retina, si raccolgono troppo presto: una volta riuniti, si dividono, vanno divergend'io fondo all'occhio, giungono sparsi alla retina e non le trasmettono più fuorchè una confusa immagine dell'oggetto. Questo vizio può offrire varie gradazioni, così che, se taluni non iscorgono chiaramente alla distanza d'un piede, altri poi non ci veggon a pochi millimetri. Ciò posto, il miope trovasi costretto o ad avvicinar affatto l'oggetto all'organo visuale ovvero a far uso di lenti concave le quali, divergend'i raggi luminosi, correggono quel vizio con impedire la riunione dei raggi luminosi prima ch'essi abbiano raggiunta la retina. Varii essend'i gradi di miopia, varia per conseguenza dovrebbe essere la concavità delle lenti; ma siccome nel caso nostro è

necessario un grado di miopia tale che renda il giovine Coscritto tutt'affatto inetto al suo ufficio, così non senza ragione presso i Consigli di Leva o di Rassegna s'usano solamente lenti le quali valgono a denotare quest'alto grado di miopia. Ma queste lenti sono poi desse il vero termometro dell'esistenza o non della miopia al punto di potere pronunziar issotatto intorno alla validità od invalidità di quegli occhi ai quali le medesime son applicate? Stand'io per la negativa, rifletto prima di tutto che un vetro, per quanto sia trasparente, non lo è mai tanto come l'aria; quindi che non bisogna aspettarsi che la facoltà visiva s'eserciti immediatamente, siccome nello stato naturale: rifletto secondariamente che l'uomo il qual è solito spaziare la sua vista intorno a svariati oggetti, com'ad esempio il campagnuolo, non potrà ad un tratto servirsi d'occhiali se prima non cerca assuefarsi ad un'applicazione fissa intorno ad un determinato oggetto. Non così succede a quegli uomini che per l'esercizio del loro mestiere tengono di continuo fissa la loro attenzione ad un determinato punto, dovendo per questi facile riescire l'esperimento delle lenti: tant'è vero che non raro è il caso di persona le quali si procurarono la miopia, nella speranza di guarirne poi segued'un metodo opposto, con armare l'occhio di lenti concave sempre più forti a mano che leggevano frequentemente e per lungo tempo caratteri sempre più fini, ad una distanza sempre minore e ad una luce sempre più debole. È necessario inoltre riflettere, come già dissi, che gli occhiali servienti all'esperimento nei Consigli di Rassegna non rappresentano già l'estremo grado di miopia, ma solamente quel grado di questa che basta per l'esenzione. Di più è cosa nota che quando cortissima è la vista la convergenza degli assi visuali essend'assai grande, fa uopo raccorciar un poco l'arco centrale degli occhiali ond'i vetri corrispondan esattamente all'asse pupillare. Or in questo caso gli occhiali d'esperimento son inservibili e sarebbero necessari due paia dei medesimi dei quali uno più debole per gli oggetti vicini e l'altro più forte per i lontani, oppure sarebbero necessari gli occhiali di Franklin modificati da Ewington i quali congiungon ingegnosamente quella doppia proprietà. Dal che tutto può conchiudersi che una persona potrà talora non

essere creduta sufficientemente miope, quand'in vece lo sarà ad un grado superlativo, nel medesimo modo che miope può stimarsi taluno per ciò solo che avrà superato lo sperimento degli occhiali, mentre ciò potrebbe derivare da un'abitudine precedentemente contratta. Le seguenti due Osservazioni mirabilmente comprovano questa verità.

Osservazione 1^a.

Il Coscritto Graton, contadino della valle d'Aosta, raggiungeva su i primi giorni di dicembre dello scorso anno l'Ottavo Regg. Fanteria a cui era destinato e tosto mi veniva presentato siccome tocco da miopia. Gli occhi voluminosi, la pupilla fissa ed enormemente dilatata e più che tutto la caratteristica espressione del viso mi convinsero a primo aspetto dell'esistenza di siffatto vizio. Sottoposto a Riforma e non riuscito lo sperimento delle lenti, fu giudicato abile e come tale vestito ed armato. Ma le lagnanze per parte degli Uffiziali e Bassi Uffiziali che l'istruivano, non tardaron a succedersi, qualificandolo siccome incapace a distinguere gli oggetti alla più piccola distanza. Passarono così quattro mesi, nel decorso dei quali il Graton frequentand'ogni giorno la Scuola Reggimentale, imparò a legger ed a scriver approssimando l'oggetto alla distanza d'alcuni millimetri dall'organo visuale. Trascorso detto periodo di tempo lo sottoposi di nuovo a Riforma la quale questa volta gli si accordava perchè riusciva perfettamente nell'esperimento prima inefficace.

Osservazione 2^a.

Il Coscritto Mugniè, d'Annecy, presentavasi nello scorso mese di settembre al Consiglio di Leva munito d'occhiali ed adducendo miopia in sommo grado. Esaminati i suoi occhi io non vi potei scorgere quei caratteri i quali quasi sempre accompagnano quest'infermità. Sottomesso alla esperienza degli occhiali, riuscì sebbene con istento a legger in un libro collocato alla distanza d'un mezzo piede. Già il Consiglio di Leva stava per pronunziare l'invalidità, quand'io, non convinto, proposi di farlo legger ad occhio nudo. Dimentico il Coscritto della parte che voleva rappresentare, si pose a leggere correntemente alla distanza d'un piede. Fu quindi destinato nel 2° Regg. Fanteria ed ivi fu confermato il giudizio di validità a malgrado delle sue protestazioni in contrario, dalle quali, visti inutili i suoi sforzi, cessò per farsi surrogare.

Da tutto ciò io conchiudo:

1° La confermata esistenza della miopia non debbe considerarsi *a priori* un'infermità esimente dal Servizio Militare.

2° L'efficacia d'uno sperimento non è ragione sufficiente per pronunziare l'invalidità sopra tutto quand'esistono altri segni che provano il contrario.

3° Il Governo dovrebbe nell'interesse della giustizia applicar a quegli Inscritti che maliziosamente si procurano una tale infermità, le pene medesime delle quali sono passibili li rei di mutilazione volontaria.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

6

FERITA DA ARMA DA TAGLIO

PENETRANTE NELL'ADDOMINE

(Storia letta dal Dott. BAROFFIO in una Conferenza di Cagliari).

Il Soldato Satta VII dei Cavalleggieri di Sardegna, mentr'insieme con altri Soldati nel mattino dei 31 di maggio tentava in Seurgus un importante arresto, rilevava una grave ferita nel ventre, stategli fatta con un coltello. La ferita corrispondeva al lato sinistro dell'addomine, all'altezza dell'ombelico ed a cinque dita trasversi all'in fuori del medesimo; la sua direzione era perfettamente trasversale ed estendevasi per la lunghezza d'un pollice con forma regolare e con margini netti: l'uscita dell'intestino indicava internarsi essa nel cavo addominale. Il Dott. Crespo il quale solamente quattr'ore dopo il triste caso visitava il ferito, rinveniva le anse intestinali protruse d'un colore aranciato intenso ed assai distese da raccolta di molto gas, per cui, strozzati quasi gli intestini fra i labbri della ferita, l'ammalato era tormentato da violentissimi dolori colici e da incessante vomito. Impossibile cosa riescend'al prefato Dott. fare rientrare gli intestini per la breccia fatta dalla mano assassina, a cessare questi sintomi di strozzamento fu costretto dilatare con il gammatte la ferita per oltre ad un pollice per quindi ridurre nel loro naturale sito le viscere protruse le quali prima riconobbe non tocche dal coltello feritore. Ravvicinò quindi i margini della soluzione di continuità e, mantenuti contigui per mezzo di due punti di cucitura impennata, ordinò l'applicazione continuata di bagni freddi su le località e la limonata vegetale per bevanda, facend'io pari tempo praticare con intervallo di poche ore due generosi salassi. Dopo una notte trascorsa nella più grand'agitazione ed in continui vaneggiamenti, il Satta nel mattino del primo giorno di giugno (giorno in cui io subentrai al Dott. Crespo nella cura del ferito) benchè ristorato alquanto da un lieve sonno mattutino offrivasi tuttavia prostrato d'animo e di corpo con poco calor alla pelle, con polsi celeri e cedevoli, con ventre tumido ed alquanto dolente, con lingua arida e con sete piuttosto viva: feci perciò continuare le bevande acidule e l'applicazione dei bagni freddi locali. Verso sera la frequenza del polso, il calor urente della pelle e la sete intensissima rivelando la riaccensione di gagliarda febbre, rinnovai il salasso dal braccio e prescissi una pozione calmante da prendersi a dosi ripartite. Nella visita mattutina del susseguente giorno trovando di bel nuovo migliorata la condizione generale e locale dell'ammalato, stetti contento a prescrivere un'oncia d'elettuario lenitivo allungato in sufficiente quantità d'acqua, con l'intendimento di promuovere un qualche esito alvino che valesse a cessar i continui borborismi del ventre. A rendere però nullo l'effetto di questo leggiero subducente contribuì forse non poco la gagliarda febbre che si svolse nel pomeriggio, la quale, precorsa da intensi ribrezzi di freddo, era segnata da calor urentissimo, da polsi piccoli e frequentissimi ed ir-

regolari e da subdelirio: la accompagnavano poi la tumidezza ed il dolore della parte lesa, di cui la pelle era circondata da cupa rossezza risipolacea. Nè a diminuire questa condizione di cose valser la prescritta bevanda tamarindata con laudano e l'imposizione di due clisterii molliativi con l'olio di ricino, giacchè a sera inoltrata non solo l'ammalato non offriva miglioramento di sorta, ma era talmente prostrato di forze che, non giudicando esservi il *permettente* per un quarto salasso, dovetti attenermi all'ordinazione d'un sanguisugio all'ano il quale, benchè non susseguito da abbondante stillicidio di sangue, fu tuttavia così benefico da procurar un poco di tranquillo sonno nella notte. Nel mattino dei 3, non ostante l'apparente benessere dell'ammalato, i polsi si toccavano celeri, piccoli, stretti; l'addomine era teso e dolentissimo anche al minimo tatto; la regione soprapubica oltre modo tumida indicava una grande raccolta d'urina in vescica la quale da tre giorni più non s'era votata. Apprestatomi per far il cateterismo, l'ammalato vi si rifiutò così ostinatamente che dovetti ricorrer ad una nuova ed abbondante applicazione di sanguisughe al basso ventre ed all'uso topico di cataplasmi di linseme irrorati d'olio opiato: con questi mezzi verso il mezzodì l'ammalato orinò una grande quantità di liquido rossigno in cui nuotavano molti fiocchi albuminosi ed ebbe anche due evacuazioni di feci liquide, nerastre e fetentissime. Si rinnovò ciò nulla meno verso sera gagliarda la febbre preceduta da ribrezzo, ma la sua durata fu così breve che il Satta poté nella notte dormire per cinque ore d'un sonno tranquillo e non interrotto fuorchè dalla ripetuta e facil emissione d'urina e da altre due evacuazioni alvine.

Da questo momento la condizione generale dell'ammalato progressivamente migliorando, mi permise rivolgere le mie cure specialmente alla ferita la quale ancora tumida e dolente fu bene presto ridotta a cicatrizzazione la mercè d'un sanguisugio locale e dei cataplasmi molliativi. Nel giorno 7 di giugno non rimanevano più che alcune larghe esulcerazioni corrispondenti ai fori della cucitura, della quale non appena furono tolti i fili che, cessato il processo esulcerativo, la guarigione progredì rapida tanto da permetter al Satta d'abbandonare Seurgns nel giorno 14 per andar a compire la convalescenza nello Spedale di Cagliari. Finalmente, uscito il medesimo nel giorno 5 di luglio da quest'ultimo Spedale, attualmente attende a tutt'i suoi doveri senza risentirne alcuno incomodo, usando però per precauzione d'una fasciatura compressiva, munita d'un morbido cuscinetto in corrispondenza della ferita.

7.

ENCEFALITE

(Storia letta dal Dott. BOTTIERI in una Conferenza d'Alessandria).

Gin. Batt. Chevrot, Soldato nella Brigata Savoia, di temperamento sanguigno-bilioso e di forte e robusta costituzione entrava in questo Spedale nella sera dei 14 di maggio p. p., compreso da frequenti ribrezzi ai quali, protrattisi sin a notte, succedeva un calor urentissimo molto più molesto al capo che non nelle altre parti del

corpo. A questo calore tenevano dietro nel mattino dei 15 un'irrequietudine generale con segni e movimenti continui dell'ammalato il quale così, più che con la voce, esprimeva l'acutezza dei dolori capitali fissi specialmente alle regioni temporo-frontali alle quali sovente portava la mano: tenevano pure dietro al medesimo la pallidezza del volto quasi contraffatto; il scintillare ed il convellersi degli occhi che rifuggivano dalla viva luce; la dilatazione della pupilla; l'aridezza e l'impaniamento fosco della lingua; la sete intensissima; il polso piccolo, frequente, alquanto duro e contratto; il violento battere delle arterie carotidi e temporali; l'aberrazione dei sensi; la respirazione accelerata ed interrotta da frequenti sospiri. In vista di così imponente apparato morboso si diagnosticò senz'esitanza trattarsi di grave encefalite idiopatica, di genio essenzialmente flogistico e richiedente per ciò un metodo di cura energicamente antiflogistico. Quindi fu subito praticato un generoso salasso dal braccio di circa 28 oncie di sangue senza che ne derivasse il deliquio e si prescrisse un'oncia e mezzo d'olio di ricino sospeso in ott'oncie d'emulsione di gomma arabica da prendersi epicriticamente. Verso le ore 11 dello stesso mattino, punto non rimettendo l'intensità dei sintomi, s'applicarono venti sanguisughe all'apofisi mastoide ed alla tempia del lato destro, le quali procurarono un abbondante stillicidio di sangue che si protrasse sin a sera inoltrata con lieve miglioramento dell'ammalato. Ciò non ostante nella visita della sera si fece ripeter il salasso dal braccio onde rendere più mite l'esacerbazione febbrile che si prevedeva sarebbe più tardi comparsa, com'avvenne: in fatti l'infermo alle ore 9 vespertine smarri compiutamente la ragione, alternando tra il coma ed il delirio; la sua faccia si rese più scolorata, la pupilla più dilatata ed il calor alla pelle più intenso; la respirazione aumentò in ansietà, come pur aumentarono il violento battere delle arterie carotidi e temporali e la frequenza e la piccolezza dei polsi (*cataplasma senapizzato ai piedi; bagni d'acqua ghiacciata su la testa e bevande omonime*).

Dopo una notte agitatissima l'infermo in su l'albeggiare del giorno 16 offrì un miglioramento sensibile manifestato dall'ammansirsi di tutti i sintomi e dal debole ricuperamento della ragione. Si rinnovò un abbondante sanguisugio alle regioni mastoidee e giugulare destra, di cui l'effetto, tuttochè salutare, non impedì che verso sera s'aggravassero i sintomi predominanti cefalici, ai quali perciò s'oppose un salasso generale dal piede destro, continuandosi nelle bevande ghiacciate, nei bagni freddi su la testa e nel rinnovamento delle polente senapizzate alle gambe ed ai piedi. Più sensibile del giorno precedente fu la remissione dell'apparato fenomenologico morboso ai 17, giacchè l'ammalato dopo avere passata una notte discretamente tranquilla lasciava toccare men arida e bruciante la pelle, più dilatati e meno frequenti i polsi e con la sua tranquillità lasciava argomentare una diminuzione nella flogosi cerebrale. Questo miglioramento diurno, susseguito da esacerbazioni notturne press'a poco corrispondenti nell'ora, facendo però sospettare una tale quale periodicità, si giudicò opportuno ovviar alla medesima con la somministrazione di 12 grani di citrato di chinina sciolto in una conveniente quantità d'acido e diluito in un'emulsione di gomma arabica, non tralasciando tuttavia di combattere il fondo flogistico con la rinnovazione d'un sangui-

sugio alle ragioni temporali (specialmente indicato dal fatto d'una rinorragia occorsa nel giorno medesimo) e con l'insistenza nei bagnuoli e nelle bevande ghiacciate. Nella visita della sera si rinvenne l'ammalato con riacquisto di sonno tale che potè darci, benchè un poco confusamente, ragguagli dei suoi patimenti i quali consistevano nella persistenza della cefalalgia e nella sensazione d'un dolore puntorio nella regione laterale destra con grave affanno nella respirazione: per queste manifestazioni dell'ammalato, sospettandosi che le replicate e lunghe esposizioni all'aria alle quali si dovette lasciar il medesimo per l'effettuazione dei presidi terapeutici indicati, potesser essere state cagione di questa nuova complicanza morbosa, si decise dover smettersi l'uso dei bagni e delle bevande ghiacciate e doversi invece ricorrer alle bevande tiepide di siero di latte con nitro, ai cataplasmi mollitivi senapizzati sulla regione del petto ed all'applicazione d'un largo vescicatorio alla nuca.

Ai 18. La notte decorse tranquilla per l'ammalato il quale non soffersse più d'alcun'esacerbazione dei sintomi cerebrali, ma solo della continuazione del dolore puntorio toracico. Nullameno un sudore moderato ch'aveva avuto luogo e le urine di colore citrino deponenti un copioso sedimento bianchiccio inducevan il presagio d'una favorevole crisi del male (*continuazione del siero di latte nitratato: 15 sanguisughe all'ano*).

Ai 19. Notevole miglioramento nel dolore toracico, ma ritorno d'un leggiero grado di vaneggiamento nelle idee (*continuazione del siero di latte: due senapismi ai piedi*).

Ai 20. Nessun miglioramento nei sintomi cefalici quantunque l'ammalato abbia avuto nella notte due esiti alvini; che anzi sembra che al vaneggiamento sottentri il subdelirio (*20 sanguisughe all'ano: due vescicatorii alle gambe: bevande subacide nitrate*).

Ai 21. L'abbondante sanguisugin avendo sgorgato l'apparato venoso cerebrale, operò un notevole miglioramento in ciascheduno dei sintomi cerebrali e specialmente nel vaneggiamento e nel subdelirio ai quali sottentrò la quasi perfetta lucidità d'idee (*continuazione delle bevande acidulo-nitrate: un poco di brodo*).

Ai 23 e 24. Lo stato dell'ammalato essendo stazionario, ferme restano le prescrizioni del giorno 21.

Ai 25, 26 e 27. Nuova sonnolenza; segni d'irritazione gastrica denotati dall'eretismo delle papille e dall'impaniamento della lingua; seto piuttosto viva; pelle calda; faccia animata: febbre più pronunciata uella sera; nessuna tensione o doglia dell'addomine. Questi sintomi s'offrono crescenti nel giorno 26 e nel 27, nella sera del quale giorno si manifesta un'eritema dell'orecchio destro, ben presto susseguito da gonfiezza e da dolore del medesimo e della guancia corrispondente (*cataplasmi mollitivi sulla località: pozioni diluenti, sudorifiche: clistere mollitivo olioso*).

Ai 28 e 29. Aumento del calore in tutt'il corpo e del dolore locale: diffusione dell'eruzione flemonosa al cuojo capelluto ed a tutte due le tempie: maggiore lucidità delle facoltà intellettuali e cessazione del dolore toracico di man in mano che l'esantema prende maggior evoluzione: notevole miglioramento nei segni d'irritazione nella lingua. Su le undici ore del medesimo giorno alcune sensazioni di freddo avvertono l'ammalato dell'ingruenza di un'esacerbazione febbrile che, rimettendo nella notte, si

rinnovò nel susseguente giorno 29 press'a poco alla medesima ora. Quantunque questa febbre fosse considerata piuttosto come sintomatica della maggior evoluzione dell'esantema, che non come l'invadere d'un accesso febbrile a periodi, tuttavia s'addivenne alla seguente prescrizione (*citrato di chinina grani xij, sciolto in opportuno veicolo da prendersi in più volte*).

Ai 30. Diminuzione della febbre: risipola decrescente: impaniamento della lingua: ventre chiuso da più giorni (*mezz'oncia d'olio di ricino misto ad un'oncia di quello di mandorle dolci*).

Ai 31. Ripetuti esiti alvini accompagnano la sempre decrescente febbre e la quasi scomparsa della risipola. Scompaiono pure gl'indizi d'irritazione gastrica e sottomentra in vece un discreto sudore generale (*continuazione dei diluenti e dei diaforetici antiflogistici: somministrazione di leggieri brodi*).

Ai 5 di giugno. In un colla cessazione assoluta della febbre comincia ad operarsi la disquamazione della pelle risipolatoso, la quale però si fa alquanto edematosa; l'ammalato comincia parimente a gustare nella notte d'un sonno ristoratore delle sue forze già affievolite in sommo grado. Da questo giorno son accordati leggieri alimenti fatti di brodi più nutrienti e si sostituisce al metodo puramente antiflogistico sin allor adoperato, l'uso interno di pillole corroboranti fatte di citrato di ferro con rabarbaro e con estratto amaro.

Ai 6. La disquamazione esantematica è compiuta: tutti i segni morbosi sono del pari scomparsi, più non rimanendo che lo spossamento delle forze le quali sembrano poi gradatamente erigersi per l'uso continuato di dette pillole e per la somministrazione di maggiore copia d'appropriati alimenti. L'ammalato entra in perfetta convalescenza la quale si prolungò sin alli 8 del testè scorso luglio, tempo in cui il Chevrot uscì dallo Spedale perfettamente ristabilito.

Meritevole dell'attenzione vostra, Colleghi amatissimi, mi sembrò l'esposizione di questo fatto patologico, siccome quello che, a mio credere, può essere fecondo di molte ed ottime riflessioni pratiche per ciò che concorre il diagnostico, la sede speciale del male ed il metodo di cura, sia che si voglia avere riguardo all'imponenza e gravità dei sintomi con cui s'annunziò, sia che si rifletta alla pronta ed energica cura antiflogistica adoperata, sia in fine che s'avvisi ai modi molteplici con i quali la natura tentò deviare dall'importantissimo organo cerebrale la sede del male. Di fatto, quantunque dall'attento esame dei sintomi vigenti potesse congetturarsi l'esistenza d'una malattia grave che occupasse l'organo encefalico, non era poi cosa tanto facile preciserne subito la sua vera natura ed intraprenderne un ragionato relativo metodo di cura, e ciò perchè, mentre per una parte la debolezza e prostrazione generale, la pallidezza della faccia, l'oscuro impaniamento della lingua, la piccolezza e frequenza del polso, il vaneggiamento subcomatoso, la grand'anzieta, la respirazione accelerata e sospirata, e finalmente il calore mordace e sommamente urente parevan accennar ad una febbre di carattere nervoso maligno, per altra parte la cagione reumatizzante la quale aveva eccitata la malattia, il predominio dei morbi flogistici che regnava, la costituzione forte, l'età, il temperamento sanguigno dell'ammalato, il forte vibrare delle arterie carotidi e temporali,

il scintillamento degli occhi, il forte dolore cefalalgico facevano fondatamente diagnosticar al Curante un'inflamazione cefalica, idiopatica, grave, la quale fu poi posta in maggior evidenza dal successivo aumentarsi del male stesso e dall'utilità del metodo di cura energicamente antiflogistico stato adottato.

Nè ci si darà, spero, la taccia d'imprudenti o di troppo audaci s'in un caso di tanta gravità nel quale eravi veramente l'*occasio praeceps et imminens periculum in mora* d'Ippocrate, siasi da noi senza perdita di tempo praticato un mostruoso salasso di 28 e più once di sangue, perocchè mentre l'ordinazione del medesimo conferma la nessuna titubanza del Curante nella diagnosi della malattia, io credo ancora che l'utilità di questo mezzo sarà ora tanto più apprezzata da chiunque voglia riflettere non essere stata l'attuazione del medesimo susseguita dal benchè minimo deliquio, nè da troppo notevole coincidenza di forze dell'organismo in generale; essersi anzi operato, tuttochè sieno state praticate altre tre deplezioni sanguigne abbondanti nelle due prime 24 ore, un rallentamento nel polso; rallentamento però che s'associò a maggior evoluzione e ad eguale vigoria del medesimo. Per le quali considerazioni io crederei piuttosto non emetter un giudizio avventato asserendo che forse a quel primo generoso salasso l'infermo debbe la sua vita, perchè appunto l'impeto e la violenza del processo flogistico cerebrale fu da quello nel suo esordire compresso e perchè s'ottenne con tale mezzo tanta opportunità di tempo da potere con vantaggio chiamar in soccorso le successive deplezioni sanguigne. Laonde conviene dire che sia vera l'asserzione del Clinico Francese che scrisse « dans l'encéphalite aiguë, « grave, le salut du malade réside uniquement au bout « de la lancette, la quelle doit être en pareil cas employée « promptement et avec énergie. » Una tale pratica fu pure quella seguita dal nostro Cav. Dott. Bellingeri d'onorata ricordanza il quale, adoperando nell'encefalite prontamente e generosamente il salasso, voleva che nei casi intensi fosse rinnovato sin alla quarta ed anche alla quinta volta nel primo giorno di cura ed asseriva che con questo metodo ottenne sempre, nei casi consimili, i più prosperi e pronti risultamenti. All'efficacia del salasso noi aggiungeremo nel caso nostro l'utilità somma che apportarono le bevande fredde ed i bagnuoli ghiacciati sul capo; mezzi questi che Lallemand, Bouillaud, Andral e più che ogn'altro tutti i nostri Pratici Italiani più distinti raccomandano nelle malattie infiammatorie del cervello e dei suoi involucri.

Riflettendo poi più particolarmente all'andamento di questa malattia e considerando specialmente al com' il morbo capitale diminui d'intensità dal momento ch'insorser il dolore puntorio toracico, l'irritazione delle prime vie e la scarsa opistassi; considerando quindi come rapido e permanente siasi fatto il miglioramento per la comparsa della risipola flemmonosa all'orecchio esterno ed al cuoio capelluto; considerand'io fine come tutti questi nuovi malori siensi limitati alle parti contenute senz'estendersi alle viscere contenute le quali perciò appunto non diedero mai segno di grave lesione, chi con noi non giudica a prima giunta essere stata la manifestazione dei medesimi un *molimen naturae ad expellendam materiem morbosam*, anzi un vero atto con il quale natura operò una

derivazione del morbo capitale ed una vera crisi di questo? E nel considerare queste morbose manifestazioni siccom'un atto critico della natura, piuttosto che com'una morbosa complicazione, mi confermano sia l'utilità che noi, presa indicazione dagli atti della natura stessa, ritraemmo tanto dai blandi eccoprotici, quanto dall'azione dei vescicatori i quali ebbimo cura mantenere suppuranti sin a permanente convalescenza; sia ancor il giudizio ch'il celebre Raimann emette nel pronostico dell'encefalite allorquando scrive « se nel tempo in cui è per succedere la crisi insorge un dolore al petto con tosse od agli arti od all'addomine; se succede un'emorragia dal naso o dalle emorroidi; se comparisce un sudore profuso generale e le urine emesse in grande quantità si rendono sedimentose; se finalmente in qualche parte esterna meno nobile avvien una metastasi con diminuzione nei sintomi idiopatici del cervello, potassi in tutti questi casi nutrire speranza che l'inflamazione encefalica sia per risolversi; » speranza questa che nel nostro caso dovemmo tanto più fiduciosamente avere, in quanto che potemmo annoverare quasi intera la comparsa di questi atti critici.

Un ultimo punto riflettente la diagnosi del caso esposto dovremmo ora trattare, cioè dovremmo dal criterio sintomatologico stabilire se piuttosto il cervello od i suoi involucri fosser idiopaticamente lesi. Ma in ciò fare sottoscriveremo noi all'autorità di Cullen e di Pietro Frank che disconoscendo questo punto diagnostico ammetton essere quasi impossibile che la flogosi occupi le membrane senz'estendersi al cervello od al contrario? Ovvero con Lallemand, con Parent, coo Martinet, con Andral e con altri ammetteremo la possibilità delle *meningiti* e *cerebriti* isolate? O finalmente, acconciandoci alla divisione fatta da Abercrombie e da Giuseppe Frank dell'encefalite in *cefalalgica*, in *frenetica*, in *letargica*, in *convulsiva* ed in *tremefaciente*, potremo noi col nostro Bellingeri stabilire dalla prevalenza d'alcuni sintomi che la malattia avesse sede piuttosto nelle membrane che nel cervello o nel cervelletto e che fosse piuttosto lesa la sostanza corticale che la midollare di questi ultimi? Per verità, confrontando noi i sintomi osservati nell'esposta Storia d'encefalite con quelli che questi Autori vogliono proprii della *meningite*, della *cerebrita* e della *cerebellite* e con quelli ancora che attribuiscono in particolare all'inflamazione della sostanza *cinerea* od a quella della sostanza *midollare*, saremmo indotti a conchiudere che sole il cervelletto fu immune da flogosi nel caso descritto. Di fatto noi osservammo primeggiar acutissima la forma cefalalgica (*meningite*), seguire la frenetica (*cinerite*), succedere quindi la letargica (*midollite degli emisferi cerebrali*), e mancare solo la tremefaciente (*cerebellite*), perchè non comparve il *fremito continuo* il quale distingue appunto quest'ultima forma. Che se argomentando dalla varia successione dei sintomi ci fosse lecito avventurar un nostro qualunqueiasi giudizio, noi inclineremmo a credere che la flogosi occupasse di preferenza su le prime le sole membrane del cervello e forse più specialmente l'*aracnoide* e la *pia madre*, e che quindi per mezzo di quest'ultima siasi estesa agli emisferi cerebrali comprendendo di questi e la sostanza midollare e la corticale. Mi preme però moltissimo, amatissimi Colleghi, che voi riteniate questo mio giudizio com'un'induzione la quale misi innanzi solamente per eccitarvi ad una discussione in proposito, non già com'una

sentenza la quale in un punto diagnostico così controverso potrebbe forse immensamente distare dalla verità.

8

COLICA SATURNINA.

(Storia redatta dal Dott. PERSONALI e letta
in una Conferenza di Cagliari).

Luigi Costa soprannominato Cavernoso, marinaio, d'anni 23, di temperamento sanguigno, d'abito atletico, godè sempre di florida sanità, quando nei primi giorni dello scorso mese di giugno cominciò a provare lievi e non continui dolori alla region ombellicale. Aggravatisi poi i medesimi dopo qualche giorno, il Medico del bordo del Piroscalo l'Ienusa a cui apparteneva il Costa, somministrato in vano l'olio di ricino ed usati con pari insuccesso i clisteri mollitivi, credette necessarie tre sottrazioni generali di sangue le quali non migliorando punto la condizione dell'infermo, questi, per consiglio del Curante, accondiscese ad essere trasferito nel nostro Spedale Militare dove nel mattino dei 9 dell'indicato mese offriva la sintomatologia che segue: dolori strazianti alla region ombellicale, non continui e molto alleviati dalla posizione prona; attrattura dell'ombellico sensibilissimo al tatto; stitichezza straordinaria ad onta degli somministrati rimedii purgativi; faccia pallida e stravolta; occhio infossato; lingua impaioata in giallo, ma non arrossata; sete intensa; polsi tardi, duri e contratti; calore della pelle naturale; agitazione generale; smante e contorcimenti nell'inferire dei dolori.

Non potendo nel criterio eziologico trovare la conferma di diagnosi di colica saturnina corsami alla mente in contemplazione speciale d'alcuni tra gli esposti sintomi, mi attenni primieramente nella cura alla prescrizione dell'olio di ricino, all'imposizione di ripetuti clisteri mollitivi ed ai bagnuoli tiepidi all'addomine e feci poi più tardi praticar un salasso, piuttosto nell'intento di provenire la flogosi, perchè ubi stimulus ibi fluxus, che non in quello d'abbatterla già presente. Queste indicazioni, susseguite come furono da abbondanti esiti alvini, produssero un notevole miglioramento sul fare della sera in cui feci non ostante rinnovar il salasso, i bagnuoli ed i clisteri, prescrivend'io in pari tempo una bevanda mollitivo-eccoprolica. Continuava il miglioramento nel mattino del giorno 10, ma non essendo tuttavia tranquillo intorno alla stabilità del medesimo feci applicar ai vasi emorroidali buon numero di sanguisughe e rinnovai la prescrizione della bevanda, dei clisteri e dei bagnuoli, mercè dei quali mezzi trovatosi l'infermo in istato di sempre progrediente miglioramento, volle pochi giorni dopo, contr' il mio consiglio, raggiunger il Piroscalo di partenza per Tunisi. Ma non appena il Costa rivide l'Ienusa che ricomparvero tutti li su descritti sintomi in grado forse maggiore della prima volta; tant' almeno dovetti argomentare dalla persistenza dei medesimi nel giorno 21 del mese, nel quale giorno il Medico della Regia Marina, vista infruttuosa la pratica di sei salassi e l'uso d'appropriati rimedii interni, fu costretto farlo di nuovo trasportar in questo Spedale: di fatto nella prima visita ch'io delto giorno feci all'infermo, trovai che alla continuazione dei dolori ombellicali, della stitichezza, dell'attrattura delle pareti addomi-

nali, ecc., s'eran associate la contrazione dolorosa degli arti e la cefalea: i polsi però mantenevansi tranquilli, dilatati e resistenti molto più di ciò che avrebbero dovuto essere dopo le sottrazioni di sangue operate. Per questo fatto, per il pronto sollievo dei dolori ricavato di bel nuovo dagli oleosi e dai mollitivi usati sia internamente com'esternamente e soprattutto per il particolare sintomo dell'attrattura delle pareti addominali confermatomi maggiormente nel sospetto di colica saturnina, volli minutamente riandate dall'ammalato le cagioni tutte che potessero avere dato luogo ai suoi patimenti, eccitandolo particolarmente a richiamar alla sua memoria se mai per caso si fosse trovato in un'atmosfera carica di vapori di piombo o, più ancora, se avesse in qualsiasi modo dovuto servirsi dei medesimi. A questa mia interrogazione subito rispondeva il Costa aver avuto soventi volte a trattare la biacca ed il minio ed essergli spesso avvenuto di portar il cibo alla bocca con le mani imbrattate di queste preparazioni di piombo. Riconosciuta per tale modo la vera cagione della colica, non esitai a ricorrer all'oppio somministrato alla dose di tre grani al giorno, mercè dell'uso del quale e con l'avvertenza di promuovere da quand'ora quando per mezzo di clisteri qualche deiezione alvina, ottenni in pochi giorni la cessazione compiuta dei dolori colici. Se non che essend'io a questi subentrato un senso di forte calor all'addomine ed i polsi toccandosi forti e duri, dovetti, per timore si svegliasse una flogosi intestinale, rimediarmi con due salassi, con bagni locali e con bevande rinfrescative; a questi rimedii aggiunti per ultimo l'uso interno dello zolfo, tanto commendato dai Pratici in questi casi, dalla continuazione del quale ottenni la totale reintegrazione della sanità del Costa che fu perciò rimandato alla sua destinazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto. 1.^a Conferenza).

TORINO. Non appena fu letto ed approvato il processo verbale dell'ultima tornata, il Dott. Ella, stato nominato a Segretario in sostituzione del Dott. Schaverani parlò con il proprio Reggimento alla volta di Sciamberti, con un suo forbito discorso disse parole di ringraziamento ai suoi Colleghi per il compartitogli onore. Prese quindi la parola il Pres. Med. Div. Dott. Arella leggendo una Lettera Circolare del Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità tendente ad introdurre alcune norme generali per il buon andamento delle Conferenze e per la pronta redazione e trasmissione dei processi verbali delle medesime. A questa comunicazione il medesimo Med. Div. fece succedere la lettura del suo discorso già da noi pubblicato al N.º 3.º del 2.º anno di questo Giornale. Interpellati ad ultimo i Membri dell'Adunanza se avessero ancora qualche cosa a dir intorno all'ottalmia dominata in Genova, non essendovi chi prendesse la parola, il Dott. Arella che nella sua qualità di Med. Div. dirigeva ancora lo Spedale Militare di quella Divisione appunto nei primordii dell'evoluzione di quell'Ottalmia, si credette in obbligo di riepilogare brevemente le importanti discussioni che intorno a quest'argomento avevano, lui Presidente, avuto luogo fra i Colleghi di quello Spedale e Presidio. Ricordò anzi tutto come, in mancanza di prove di fatto, i Membri della Commissione avessero dovuto procedere con molta riserva e prudenza nel pronunciarsi intorno alla contagiosità dell'Ottalmia dominante, lasciando, per così dire, il giudizio in sospeso e riserbandosi a giudicare più tardi e con maggior fondamento in una quistione per se cotanto grave e vitale. Accennò poi come siffatta riserbatezza

fosse ampiamente giustificata dall'osservare che la malattia svolgevasi da prima quasi esclusivamente in determinate località mancanti talmente delle opportune condizioni igieniche da fare realmente credere che cagioni locali conferissero specialmente alla produzione di quell'ottalmia: accennand' inoltre al come il Dott. Mazzi Relatore della Commissione (1) già per otto anni Medico esercente in Egitto dove regna epidemica e forse originaria questa malattia e conseguentemente Giudice competente in questa questione, non riconoscesse nell'allora dominante ottalmia que' speciali caratteri, ch'egli aveva lungamente osservati nel suo medico esercizio presso l'Armata Egiziana, giustificò l'operato della Commissione la quale si limitò allora a dichiarare di natura *reumatico-catarrale* l'ottalmia dominante; la quale natura od indole sembrava anche confermata dalle inconstantissime vicissitudini atmosferiche che appunto nel decorrere di quella stagione si succedettero frequentemente in Genova. Riferì ad ultimo come non tutti i Colleghi di quello Spedale accordandosi nel ritenere la dominante ottalmia siccome di natura *reumatico-catarrale*, ma alcuni, tra i quali specialmente li Dottori Balestra ed Omegna, volendola veramente d'indole *bellica*, la Commissione, tuttochè non persuasa, tuttavia apprezzando le ragioni della parte contraria e soprattutto premendole intelar in ogni modo possibile la sanità del soldato, credette dover proporre providenze tali che valesser ad impedire la comunicazione della malattia dall'uno all'altro soldato, senza che però scientificamente potesse dirsi convinta sia della natura *bellica* di quell'ottalmia, sia della sua *contagiosità*. Ultimatasi per tale modo la discussione intorno a quest'argomento, il Med. Div. concesse la parola al Dott. Giacometti perchè desse lettura del *Rendiconto Clinico della Sezione mista di venerei, di feriti e di scabbiosi, diretta dal Bar. di Beaufort nei mesi d'aprile, maggio, giugno e luglio*. (Vedi N° 30 del Giornale). Il Presidente però, attesa l'ora tarda, fu obbligato dichiarare chiusa la tornata prima che la lettura di questo Rendiconto fosse dal predetto Dott. compiuta.

GENOVA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale, il Presidente diede lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità riflettente alcune norme generali da seguirsi nella tenuta delle Conferenze e nella redazione dei processi verbali. In seguito il Dott. Omegna riepilogando con un suo discorso quanto si era detto intorno all'ottalmia dominante nella Conferenza del 25 di giugno, cercò novellamente provare come quella fosse veramente l'ottalmia *bellica* od *egiziana* e si comunicasse per contagio. A convalidare questa sua opinione la quale disse divisa pure dai Dottori Balestra e Mazzolini, citò il fatto osservabile nello Spedale Civile nella Clinica del Dott. Marinetti in cui mentre v'erano molti ammalati Borghesi affetti da ottalmia di varie specie, otto soli eran i casi d'ottalmia granulosa e di questi, sette in altrettante persone che già avevano sofferta l'ottalmia mentre appartenevan all'Armata, ed uno in Borghese fratello ad un Soldato che era ritornato a casa tocco ancora dalla sofferta ottalmia.

Citò il caso d'un Ufficiale che, curato in Nizza nell'anno 1851 d'un'ottalmia con un energico metodo antiflogistico, ebbe tuttavia a perdere l'occhio sinistro e dovette la salvezza dell'altro occhio all'intervento d'un Medico dell'Armata Francese per nome Bressy il quale, riconosciuta tosto l'ottalmia per Egiziana, riuscì alla guarigione del medesimo con pronte cauterizzazioni di nitrato d'argento.

Conchiuse col ricordar i caratteri speciali di quest'ottalmia di cui a natura specifica e contagiosa, disse essere messa fuori di dubbio dal metodo curativo, giacchè mentre nelle ottalmie d'altra natura le cauterizzazioni con il nitrato d'argento cagionerebbero danno, nella *bellica* in vece da queste sole può sperarsi la guarigione; cosa questa ch'ei disse anche sufficientemente provata dalla buona riuscita delle dette cauterizzazioni nella cura delle ottalmie dominate e dominant i nello stesso Spedale Militare.

ALESSANDRIA. Comunicatasi dal Presidente la Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità riguardante alle Confere-

renze, il Dott. Bottieri lesse la Storia d'Encefalite pubblicata in questo medesimo numero del Giornale. Dichiarata quindi dal Presidente aperta la discussione intorno a questa Storia, il Dottore Vaglianti interpellò lo Storiografo per sapere qual indole attribuisse alla malattia in discussione. Rispose, il Dott. Bottieri credere l'encefalite da lui descritta d'indole eminentemente *flogistica*. Il Dott. Vaglianti appoggiato alla cagione determinante ed alla natura delle complicità manifestatesi nel decorso della malattia cioè al dolore muscolare toracico ed alla risipola, soggiunse esser egli di parere che l'indole della malattia fosse in vece la *reumatica*. Rispose di nuovo il Dott. Bottieri che l'indole infiammatoria preta della malattia in discussione era stata bastantemente dimostrata dalla stessa descrizione dei sintomi e dalla utilità ricavata dall'energico metodo antiflogistico positivo e negativo stato adoperato. Allo stesso metodo di cura appoggiandosi il Dott. Vaglianti sostenne che appunto dall'aver udito leggere essersi solo allora modificato in meglio l'andamento della malattia, quando comparvero metastaticamente il dolore puntorio toracico e la risipola dell'orecchia, e quando si fece largo ricorso ai vescicatorii, egli aveva arguito dell'indole *infiammatorio-reumatica* dell'encefalite; dal che, disse, poter ancor *a posteriori* arguirsi che, se si fosse anticipato l'uso dei revellenti, sarebbesi forse abbreviato il corso della malattia con vantaggio dell'ammalato. A questi argomenti il Dott. Bottieri oppose che quand'anche la cagione determinante sia stata di natura reumatica, tuttavia non poteva da ciò conchiudersi essere la malattia d'indole *reumatica*, giacchè avviene moltissime volte che a cagioni reumatizzanti succedono malattie di natura eminentemente infiammatoria; il che appunto avvenne nel caso in questione, siccome ne convincevano li sintomi concomitanti. Obbiè in seguito il medesimo Dott. Vaglianti che grande numero di valenti Pratici, anzichè raccomandare nella cura dell'encefalite l'energico metodo antiflogistico, propoñono in vece si debba andare molto cautamente nell'uso del salasso, siccome quello che, quando non vi sia il *permissente*, può con tutta facilità promuovere la condizione atassica dell'ammalato. A questa nuova obbiezione rispose il Dott. Bottieri che, se è vero che qualche volta l'encefalite può andar unita a debolezza od a febbre nervosa, non è però meno vero che questa debolezza è le molte volte (siccome nel caso in discussione) fittizia cioè non costituisce altra cosa fuorchè l'*oppressione di forze*; che per conseguenza queste rare eccezioni non scemano punto il valore pratico del metodo antiflogistico energico così caldamente raccomandato da Borsieri, Frank, Vogel, Richter, ecc. i quali nella cura dell'encefalite comandano sovente le necessità del salasso dalla stessa vena giugulare onde più prontamente domare l'impeto della flogosi ed impedir i guasti che nella delicata struttura dell'encefalo possono facilmente operarsi; che finalmente se nel caso da lui esposto non ebbe ricorso a questo spediente fu perchè egli crede qualche volta il salasso della giugulare pericoloso per la stasi sanguigna che può farsi nel cervello per mezzo della compressione indispensabile ad arrestare l'uscita del sangue dal vaso salassato. Notand' ad ultimo il Dott. Vaglianti come la meningite nella cura della quale s'addice maggiormente il pronto e generoso uso dei salassi sia per lo più rappresentata da *moti convulsivi*, ed in vece la cerebrita la quale mostrasi poco tollerante del salasso, lo sia dal *sopore*, ne dedusse che nella Storia letta dall'onorevole suo Collega prevalend' il sopore e conseguentemente dovendo dubitarsi di cerebrita, l'indicazione del metodo antiflogistico moll'attivo non fosse così chiaramente manifesta e necessaria.

Contro quest'obbiezione il Dott. Bottieri notò che non sempre il sopore è sintomo di vera cerebrita; che anzi molte volte non è altra cosa fuorchè l'effetto della congestione di sangue nel ricchissimo apparato venoso delle membrane del cervello; casi questi nei quali non solo l'uso del salasso non è imperiosamente comandato e rapidamente utile, come ne convince il pronto rialzarsi de' polsi, ecc., ma sarebbe fatale per l'ammalato la titubanza del Medico nell'avervi ricorso. Postosi fine a questa discussione, il Presidente propose l'acquisto per il Gabinetto di Lettura delle Opere Minori del cav. Prof. Alessandro Riberi Pres. del Consiglio Superiore Militare di Sanità. La spesa occorrente essendo stata unanimamente votata, la seduta fu sciolta.

(1) Non MANI com'inavvertentemente si stampò nella pubblicazione di detta Relazione.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. Giacomelli).

Cura dell'idrocele coll'Elettro-puntura; del Dott. E. VIVARELLI. Dacchè si è scoperta l'influenza che gli stati elettrici esercitano su le azioni chimiche fu tosto intrapresa l'applicazione dell'Elettro alle patologiche alterazioni. E fra i tanti Medici che con alacrità s'accinsero allo studio de' suoi effetti sul vivo organismo debbe nominarsi il Dott. Vivarelli che produsse la Storia di tre voluminosi idroceli, guariti con l'elettro-puntura la quale vide con felice successo sperimentata sin dal 1842 dal Pecchioli nella cura della medesima malattia.

Il primo caso si riferisce ad un idrocele della vaginale del testicolo che da 18 mesi incomodava l'ammalato. Fu sottoposto al mezzo sopraccennato con l'introdurre due aghi di rame nell'estremità dell'ovoide costituito dal tumore fin alla cavità della raccolta e collo stabilire la corrente elettro-galvanica mettendo in azione una pila a cilindri di 26 coppie. La prima impressione fu dolorosa e la scossa violenta così che le coppie si dovettero ridurre a diciotto. La corrente fu mantenuta per lo spazio di cinque minuti, trascorsi i quali si tolsero gli aghi. Durante l'azione di questi vedevansi il cremastere contrarsi e la pelle farsi rugosa. Non essend'insorto alcun incidente si rinnovò con l'interruzione d'un giorno la seduta, mantenendo per dieci minuti la corrente la quale ha anche resa più intensa con la giunta di due altre coppie. Alla terza seduta cominciò ad avvertir una tal quale diminuzione del liquido raccolto ed avendo in seguito ripetuto ogni due giorni la seduta ed accresciuto sin a 24 il numero delle coppie, l'ammalato restò compiutamente guarito alla settima seduta.

Nel secondo caso esposto dall'Autore si tratta d'idrocele consecutivo ad orchite traumatica antico e complicato a grosso varici. Essendosi adoprato il medesimo apparecchio, dopo la seconda seduta s'osservò un vistoso appassimento delle varici, nella terza la totale scomparsa del tumore. Le sedute furono fatte con l'interruzione di un giorno. Queste non durarono più di dodici minuti e gli elementi elettrici furono accresciuti sin al numero di 24.

Nel terzo caso d'idrocele voluminoso al punto che lo scroto discendeva oltr'al terzo medio delle coscie, si fece uso della pila di Bunsen, unita al condensatore elettromagnetico di De La Rive. La prima seduta durò soltanto cinque minuti e con l'interruzione d'un giorno ne furono successivamente praticate altre cinque, dalle quali s'ebbe la soddisfazione di vedere volta per volta seomata la quantità del liquido raccolto. La sesta seduta diè luogo ad un dolore ottuso e profondo, per cui si dovette sospendere la settima a cinque giorni. All'undecima il liquido era quasi totalmente scomparso; però lo scroto offriva un volume maggiore del naturale in causa dell'ispessimento dei vari tessuti che lo compongono e della piccola quantità di liquido tuttavia persistente che l'Autore spera di vedere cessato in breve tempo.

Intanto d'onde derivare la risoluzione di questa malattia? Il Vivarelli la deduce da due precipue ragioni: la prima dalla proprietà che le correnti elettro-galvani-

che hanno di compor i liquidi: la seconda da un moto aumentato dei vasi assorbenti, dal detto fluido provocato e crede che la seconda azione debba sulla prima prevalere tuttochè operino di concerto.

(Gazz. Med. Ital. Tosc.)

Sull'uso locale del nitrato d'argento fuso nella cura delle nevralgie del Dott. MAROTTE. Per un modo meramente fortuito l'Autore fu condotto a questa comoda e semplice pratica la quale io pure ebbi già l'occasione di sperimentar in un caso di nevralgia soprorbitale con buon successo tuttavia persistente. Mentre esercitava i suoi Allievi nella ricerca dei punti nevralgici che, per meglio trovarli in seguito, faceva segnare con il nitrato d'argento osservò ch'in tutti i punti stati toccati il giorno prima era considerabilmente diminuito il dolore. Quindi egli adoprò questo mezzo sopra 25 ammalati di nevralgia ed in tre soltanto gli andò fallito; il che prova non trattarsi d'una panacea, ma d'un rimedio di cui le indicazioni e l'efficacia sono subordinate alla natura del male.

Voleo d'usarlo, bisogna fregar il nitrato d'argento, previamente bagnato, su tutta la parte ch'è sede della nevralgia. Le frizioni dovranno essere tanto più ripetute e forti, quanto da una parte la sensibilità nevralgica sarà più intensa e dall'altra la pelle dell'ammalato o della regione affetta sarà più fina. In generale è meglio insistere oltre alla necessaria misura, piuttostochè fermarsi troppo presto. Nullameno converrebbe arrestarsi tostochè l'ammalato cominciasse a provar un senso di bruciore o di puntura. Talvolta e seuzachè manchi l'effetto terapeutico l'ammalato prova alcuna dolorosa sensazione, ma per lo più producesi un bruciore per due o tre ore, dopo cui compaiono litiene su diversi punti della superficie canterizzata e l'escara cade generalmente dopo sei od otto giorni.

In somma, dice il Dott. MAROTTE, il nitrato d'argento fuso, usato com'agente d'irritazione sostitutiva nelle nevralgie ha il vantaggio: 1° d'essere sempre nelle mani del Medico: 2° di non spaventare l'ammalato, com' il ferro rovente ed il vascicatorio: 3° di non essere così lungamente ed intensamente doloroso quanto questi mezzi: 4° d'aver in generale un'azione pronta ed efficace: 5° di non lasciare cicatrice, nè rossezza così durevole come gli altri topici irritanti del medesimo ordine.

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Lussazione del coccige in seguito a caduta; riduzione; pronta guarigione; del Dott. BOYER. Chiamato il Dott. Boyer presso d'una Signora che, discendendo una scala era caduta su le natiche, la trovò coricata su il fianco sinistro, con le gambe stese su le coscie e con queste sul bacino lagnandosi alla regione dell'ano d'un dolor ottuso che rendevasi vivissimo per il minimo movimento ed era accompagnato dalla sensazione d'un corpo straniero che tendesse ad uscire dal retto.

Non v'essend'indizio di spostamento nè degli ossi del bacino, nè del sacro, Boyer, sospettando qualche lesione all'estremità di quest'osso od al coccige, tentò inutilmente con l'indice nel retto d'arrivar a quest'osso il quale però riconobbe spostato dal di dietro al davanti e da destra a sinistra. Facendosi allora spingere con forza il cubito corrispondente all'indice introdotto nell'ano, giunse ad uncinare il coccige che leggermente crepitando recuperò il suo sito naturale. L'ammalata poté tosto dopo stendere senza dolore le coscie e dopo 5 giorni abbandonò il letto, nè più la lussazione si riproduse.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PESCIOTTO: Relazione intorno ad alcuni casi di vaiuolo. — 2° Dott. DEAGOSTINI: Delle inalazioni d'etere solforico nell'epilessia. — 3° Dott. MARIANO: Relazione intorno alle malattie chirurgiche curate nello Spedale degli Invalidi. — 4° Dott. ZACCHIA: Babbone sifilitico primitivo. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Rivista dei Giornali Scientifici. — 8° Tabella dimostrativa.

PARTE PRIMA

RELAZIONE

DEI CASI DI VAIUOLO ARABICO CURATI NELLA DIVISIONE MEDICA DELL'OSPEDALE PRINCIPALE DELLA R. MARINA NEI MESI DI MAGGIO E LUGLIO 1852 dal G. PESCIOTTO, *Medico di Marina.*

Se dopo la scoperta dell'immortale Jenner si può ritenere in generale essere costante l'esenzione dei vaccinati dall'influenza vaiuolosa di grado ordinario e sporadica, l'esperienza però ha dimostrato che nelle gravi ed estese epidemie nè il vaccino, nè lo stesso vaiuolo sofferto rendono assolutamente tutti immuni da un nuovo attacco del morbo.

Le accuratissime osservazioni che sino dal principio di questo secolo uscirono alla luce in Inghilterra, in Germania, in America, in Francia ed in Italia, corredate d'utilissime illustrazioni statistiche e di corollari importanti sopra un tal argomento, provano altrond'assai chiaramente che, se non sempre la vaccina preserva dal vaiuolo, nè da un secondo attacco coloro che già il superarono, esso, astrazione fatta da qualche raro caso, si mostra così benigno e modificato da cedere facilmente alla natura ed all'Arte.

Coteste osservazioni di fatto le quali pure vedemmo verificate nell'ultima epidemia dell'Arabo contagio che negli anni 1828 e 29 menò strage grandissima in tutto lo Stato nostro, metendo nella sola Genova quasi 5 mila vittime ed oltr'a 4 mila in Torino, neppure fallirono in quella che si svolse in quest'anno tra noi la quale, cominciata in gennaio, dominò saltuariamente nei

mesi successivi e ad infierire continua nella nostra Città (1).

A questa generale influenza, come bene v'è noto, non isfuggirono nè gli Equipaggi della nostra Marineria, nè il Battaglione Real Navi, ond'è il nostro Spedale, sebbene in proporzione assai mite, dovette eziandio fornir all'epidemia dominante il suo piccolo contingente, pagandone il relativo tributo.

Nove in tutto furon i casi di vaiuolo svoltisi nel complessivo numero di 1600 persone delle quali consta attualmente il Personale della bassa forza della nostra gente di mare, tra i quali uno dovette soccombere.

Dalla Tabella che vi presento in calce di questo Scritto intorno al movimento, alle complicazioni, alla forma, alla natura ed all'esito dei detti nove casi, potrete facilmente rilevar alcune utili osservazioni le quali, sebbene dedotte da una cifra troppo ristretta, pure valgon assai per potere confermare quanto in più ampie proporzioni verificarono già non pochi valenti Osservatori e Scrittori d'Epidemie vaiuolose.

La classe dei marinai fu la più colpita dal morbo, giacchè ne somministrò sei casi nella proporzione di tre per il Battaglione R. Navi.

Il primo che ne rimase tocco appartenèva a quest'ultimo Corpo ed ebbe luogo sul declinare di maggio. Egli è rimarchevole che il Soldato che fornì un tale caso si trovava da 25 giorni in distaccoamento al Cantiere della Foce, dove nè dentro di quel recinto, nè in tutta la Borgata che lo circonda non s'era ancora verificato alcun caso di vaiuolo: oltracciò ritengasi che, sebbene quel marinajo avesse subito un corso di regolar e buona vaccinazione, come ne convinse e la sua ricordanza d'essere stato vaccinato nel settimo anno di sua età e l'ispezione delle larghe e profonde cicatrici residue nel braccio, pure soffersse un corso di vaiuolo gravissimo e confluyente a cui tenne dietro una grandissima quantità di furoncoli ed una lenta convalescenza la quale fu la più lunga di tutte. Questo caso lo troverete indicato nella Tabella col nome di Gaggiero.

(1) Nel momento in cui scrivo oltrepassano già i 500 i morti nel corso dell'attuale epidemia.

Dopo questo tutti gli altri casi si manifestarono nel mese di luglio lasciando libero il giugno.

Confluente come quello che ho sopra accennato, s'offerse al 1° di luglio il secondo caso nel Soldato Riva, con la differenza però che non essendo questi mai stato sottoposto all'innesto vaccino, nè mai prima colto da altro attacco di vaiuolo arabico, morì al decimo giorno con sintomi di gravissima sinoca meningea, mostruosamente gonfio in tutt'il corpo e nel massimo periodo della suppurazione.

Degli altri sette casi, quattro si può dir appartenessero al vaiuolo discreto, leggiero e benigno e tre a quella varietà modificata che dai moderni variamente s'appella con i nomi di vainoloide, vainoletto, vaiuolo bastardo, falso vaiuolo.

Per quanto non voglia ammettersi da taluno l'esistenza di questa nuova forma morbosa e non credasi meritevole d'una denominazione propria, pure siccome l'esperienza insegna che da qualch'anno a questa parte essa cominciò a rendersi assai frequente nei vaccinati, io stimo dover ammettersi come specie a parte, perchè bastantemente fornita di caratteri suoi propri perchè non sia nella Pratica confusa con il vaiuolo o con la varicella.

Quest'esantema il quale ebbi più volte occasione di studiare, non s'offre per lo più che in quelle persone le quali subirono l'innesto vaccino, ed in tale condizione in fatti eran i tre Soldati ai quali accenno in questa Relazione ed i quali troverete registrati nella Tabella con i nomi di Coccia, Lantermine e Polvere.

I sintomi prodromi con i quali si manifestò il vainoloide in questi tre Soldati non diversificarono quasi da quelli del vaiuolo Arabico. La febbre però fu in tutti di breve durata ed assai mite; l'eruzione comparve nel finire del terzo giorno e continuò nel quarto, ma le pustule, meno svolte che nel vaiuolo primitivo erano rare ed isolate; l'elevamento e l'induramento alla base era appena tracciato; l'areola male circoscritta ed irregolare e sino dalla fine del quarto giorno la sommità delle pustule assunse un colore bianco ed opalino; al quinto divennero sierose ed appianate e la febbre era già svanita; l'areola scomparve al sesto senza prendere carattere marcioso o suppurativo; al settimo la disseccazione era compiuta e la sanità recuperata affatto; nel decimo giorno finalmente ogni macchia era svanita senza lasciare apparenza di superstita cicatrizzazione.

Quant'alla provenienza, nella classe dei marinai cinque casi si manifestaron a bordo de' Regii Legni mentre si trovaron armati per il viaggio d'Evoluzione e colsero due Marinai del *Governolo*, uno della *Staffetta*, uno del *S. Giovanni* ed uno dell'*Aquila*; il sesto caso fu il solo che si sia svolto nella Caserma dell'Arsenale. Tra i casi osservati nei Soldati del Battaglione R. Navi, uno si manifestò a bordo dell'*Aquila*, un altro alla Foca ed il terzo in Quartiere. I vaccinati con buon esito furono quattro, dei quali un solo contrasse il vaiuolo Arabico e se guarì sebbene fosse grave e confluyente, gli altri tre lo manifestarono modificato con i caratteri della vainoloide; i non vaccinati, nè mai stati colti precedentemente da vaiuolo furono tre, dei quali uno morì: i casi dubbii od inoculati con vaccino spurio furono due ed in essi il corso del vaiuolo fu benigno e discreto.

Riducend'or ad analitico calcolo tutte queste nozioni di fatto desunte dai nostri vaiuolosi, mi sembra potere dedurre le conclusioni seguenti le quali, come sopra ho accennato, colliman appunto con quelle che furono già raccolte da molti altri osservatori.

1° Non dover rinvocarsi in dubbio che il virus vaccino sia un valido preservativo dal vaiuolo naturale.

2° Essere possibile, ma assai rara, la manifestazione del vaiuolo nelle persone che hanno subito con buon esito l'innesto vaccino, e quella stare probabilmente nella medesima limitata proporzione di quelli che sono per la seconda volta colpiti dal vaiuolo: nei quali due casi raro è che non si superi la malattia perchè quasi sempre benigna e modificata.

3° La massima parte dei casi d'eruzione vaiuolosa che accadono nei vaccinati non esser altrimenti costituiti dal vero vaiuolo, ma sibbene dalla vainoloide, malattia fornita di caratteri nosologici proprii, sempre mite e benigna.

4° Finalmente la cifra della mortalità dei vaiuolosi, specialmente in tempo d'epidemia, essere quasi tutta fornita da persone non vaccinate o che prima non ebber a soffrire il vaiuolo naturale (*V. la Tabella in fine*).

DELL'USO DELLE INALAZIONI DEI VAPORI DELL'ETERE SOLFORICO NELLA CURA DEGLI ACCESSI EPILETTICI

(Cenni corredati da un'Osservazione, letti in una Conferenza di Genova dal Medico di Marina Dott. DE-AGOSTINI).

Quantunque non mi sia stato prima d'ora concesso potere partecipare ai vantaggi della nuova e sapiente istituzione delle Conferenze Scientifiche a nostro beneficio decretate, non cessava però nella mia lontananza dal vagheggiar il fortunato momento nel quale tra voi, Onorevoli Colleghi, trovandomi, avrei potuto anch'io attingere a questa novella fonte di studio e di emulazione quei frutti i quali necessariamente debbon emergere dalle scientifiche nostre produzioni e discussioni. Compiuti presentemente i miei voti, non mi starò certamente dal concorrere, per quant'il comportano le mie forze, al maggiore vantaggio di queste Adunanze, da quand'a quando intrattenendovi specialmente intorno a quelle pratiche osservazioni che potei acquistare nell'esercizio dell'Arte salutare sempre così difficile, ma penoso in ispecie a bordo dei Regi Legni, affinchè confortato dai vostri consigli possa o confermarmi nelle mie opinioni ovvero modificarle ed anche rigettarle, se meno giuste e dannose. E per conviocervi tosto di questo mio antico desiderio divisai parteciparvi quest'oggi i benefici risultamenti ottenuti dall'inalazione dei vapori d'etere solforico nel caso d'epilessia che sto per narrarvi.

Il marinaio Gano (nome di guerra), Genovese, imbarcato sul R. Piroscalo l'*Icnusa*, d'anni 23, di temperamento nervoso-linfatico, soggetto da varii anni a convulsioni epilettiche ricorrenti ad intervalli indeterminati, nel mattino dei 24 di giugno p. p. avend'altercato con un suo compagno ed essendosi veementemente abbando-

nato alla collera, rimaneva colto da un violentissimo accesso d'epilessia il quale per più d'un'ora resisteva a tutti i soccorsi dell'Arte. Cessato l'accesso, si lamentava il Gano d'un dolore gravativo all'occipite, non tale da interdargli un profondo sonno il quale però fu nel dopo-pranzo e nella notte sovente interrotto dalla rinnovazione degli accessi, a frenar i quali impotenti furono ed i salassi e la somministrazione dei rimedii calmanti e l'applicazione dei rivellenti indicati a combattere la congestione cerebrale, stata, a mio giudizio, prodotta dal violento trasporto di collera.

A fronte della quasi subintrante invasione di questi accessi che nei giorni consecutivi si manifestarono in modo spaventevole, a fronte dell'inutilità dei su riferiti mezzi io andava meco stesso seriamente riflettendo con quale presidio avrei potuto alleviar i tormenti del mio ammalato, allorché mi risovvenne dell'utilità che dai vapori d'etere solforico inalati ottenner in questa malattia li Dottori Lemaître e Rabodanges nei due casi stati riferiti all'Accademia Medica di Parigi. Non esitai quindi ad appigliarmi a questo mezzo ed approssimai tosto alle narici dell'ammalato, travagliato appunto da terribili convulsioni, una boccetta contenente etere solforico. Dopo pochi momenti l'ammalato si scosse con impeto e cadde quindi per alcuni minuti in un profondo sopore susseguito da un delirio gaio che gradatamente decrescendo lasciò campo ad un profondo sonno ristoratore. Lusingato da così felice risultamento non cessai di fare ricorso a simile mezzo ogni qual volta si rinnovarono gli accessi ed ebbi sempre la consolazione di sospendere quasi immediatamente le contrazioni e gli spasmi ai quali forse quel disgraziato avrebbe soggiaciuto senz'un siffatto soccorso. Non potend'io in seguito, per mancar a bordo dei piccoli nostri Vapori da guerra un locale atto a stabilirvi uno Spedale, provveder a tutte le emergenze di così grave malattia, feci ricoverar il Gano nello Spedale di Cagliari, d'onde fu poi traslocato in questo Spedale Principale della R. Marina.

Nel comunicarvi, Onorevoli Colleghi, questa breve osservazione non crediate già ch'io presuma additarvi un mezzo sconosciuto nella cura dell'epilessia, giacché bene conoscendo quanto voi siate versati in ogni ramo della Scienza nostra sono convintissimo che tutte avete già apprezzate le eroiche virtù di questo benefico agente terapeutico così variamente sperimentate dai più celebrati Clinici. Mia sola intenzione fu quella di confermare con un fatto bene verificato l'utilità dell'etere solforico nella cura di così terribile malattia, eccitandovi così a ricorrere con fiducia al medesimo quando vi s'offra l'occasione ed a render omaggio agli Americani Jackson e Morton che primi facendo l'applicazione dell'etere solforico alla Chirurgia Operativa, arricchirono la Terapeutica d'un presidio in mille modi giovevole all'umanità languente, sempre che però vi s'abbia ricorso con quella riservatezza e prudenza che la Scienza Medica suggerisce ai suoi fedeli e diligenti Cultori.

RELAZIONE

DELLE PRINCIPALI MALATTIE CHIRURGICHE STATE CURATE NEL MESE D'AGOSTO P. P. NELLO SPEDALE DELLA R. CASA DEGLI INVALIDI DAL MED. DI REGGIM. DOTT. MARIANO.

A compimento della Storia d'artrocace del ginocchio destro, già stata pubblicata nel n° 2 dell'anno secondo di questo Giornale, debbo aggiungere che non ostante la mitezza della riazione generale consecutiva all'atto operativo per cui la soluzione di continuità trovavasi già in vari punti riunita per prima intenzione nel quarto giorno dall'operazione e non ostante la continuazione di benessere del Garavello sin al settimo giorno da quella, ebbimo tuttavia a deplorare la morte di quest'ammalato in seguito ad infezione purulenta, com'apparirà dalla seguente descrizione sintomatologica e necroscopica.

Nella sera del settimo giorno il Garavello fu ad un tratto sorpreso da ribrezzi di freddo accompagnati da vomito bilioso: al senso di ribrezzo successe più tardi un freddo intenso con tremore generale e stridore dei denti che si continuò per più di due ore; comparì poi un calor urente ben tosto susseguito da abbondante e viscoso sudore che lasciò l'ammalato in istato di grave spossatezza. Questa fenomenologia si rinnovò con la medesima successione ed intensità nel decorso della notte, motivo per cui nel mattino vegnente io trovai l'ammalato in istato d'aumentata spossatezza e con quella particolare fisionomia della Ippocratica e caratterizzata dall'infossamento degli occhi, dal cerchio livido intorno ai medesimi, dall'affilamento della faccia, ecc. Sfasciò il moncone che s'era reso alquanto dolente, vidi che le aderenze fra i margini della ferita erano di bel nuovo sciolte e che per la rattappatura delle carni stillanti una materia sciolta, nerastra e fetente, l'osso sporgeva oltre alle medesime. Nel rintracciare se pure vi fosse qualche cagione di così inaspettato apparato morboso, mi soffermai specialmente ad indagare se per avventura un qualche errore dietetico non fosse stato commesso dall'ammalato il quale costantemente si mantenne nella negativa; d'onde fu che nella mancanza di cagioni estrinseche produttrici di quest'infauito cambiamento, tosto mi corse alla mente, e la comunicai al Dott. Denina mio coadiutore nella cura, l'idea d'infezione purulenta. Volli ciò non ostante sperimentare l'uso interno dei preparati chinoidei, nel mentre che sul moncone feci applicare filaccica imbevute nella decozione della corteccia peruviana avvalorata dall'unione dell'alcool camforato. Questi sussidii però, facile pur troppo a prevedersi! non impedirono nè il frequente alternare del freddo e del sudore, nè il vomito bilioso, nè il consecutivo estremo avvilito di forze; che anzi bene presto sopraggiunse un dolore oppressivo al lato destro del torace, accompagnato da tosse e da ottusità di suono corrispondente al punto doloroso del costato destro sul quale era per l'ammalato impossibile cosa il decubito. Ridotto allora agli estremi, il Garavello confessò avere commesso gravi disordini dietetici: ma ah! troppo tardi! chè dal moncone nerastra e preso quasi da cancrena secca sempre più sporgeva nero esso pure l'osso; chè la lingua secca, i denti fuliginosi, la respirazione affannosa,

i polsi filiformi ed i gelidi sudori annunziavano l'estremo fine il qual ebbe luogo nel giorno 6 d'agosto.

NECROSCOPIA. *Moncone* di colore pavonazzo e quasi essiccato: raccolta purulenta nel tessuto cellulare inter-muscolare: tonaca interna di tutte le vene corrispondenti di colore rosso-cupo persistente dopo la lavatura: pseudo-membrane di colore rosso carico nella cavità delle vene safena e femorale per tutt'il tratto superstite delle medesime fin all'iliaca esterna: iniezione notabilissima della tonaca interna di questa e dell'iliaca primitiva di ciaschedun lato sin al loro sbocco nella vena cava ascendente: vasi linfatici del moncone infiammati.

Cavità del petto: pleura destra inalterata, ma contenente nella sua cavità poco meno d'un litro di pus bianco-giallognolo e denso: polmone omologo sano: pleura e polmone sinistri sanissimi: cuore flaccido, non infiammato: vene polmonali e condotto toracico in condizione naturale: sciolto e di colore nero il sangue contenuto nelle vene.

Addomine: nessuna traccia di flogosi nella vena cava, nella porta e nelle sue diramazioni: fegato alquanto più voluminoso e molle del naturale, cistifelea molto distesa da siero trasparente e dalla presenza di quattro calcoli biliari del volume d'un cece dei quali due annidati nel fondo di quella e gli altri due talmente impegnati nel condotto cistico da chiuderlo ermeticamente, senza che sia stato possibile smoverli con qualunqueiasi maneggio (1).

Cranio: non fu aperta la sua cavità perchè l'ammalato non diede mai segno d'alterazione negli organi contenuti, avendo conservate sin all'ultimo respiro integre le funzioni intellettuali.

Descritti così i sintomi che occorsero negli ultimi giorni di vita del Garavello e riferiti i segni necroscopico-patologici, mi sia lecito brevemente ragionare intorno ai seguenti tre punti.

1° La presenza dei calcoli biliari e l'alterazione del fegato avran avuta qualche parte nella produzione dei sopra descritti sintomi?

Se dai fenomeni osservati nel vario andamento di questa malattia noi avessim a dedurre dell'importanza funzionale della cistifelea, dovressimo concludere che questa è bene poca cosa, giacchè, mentr'alla genesi dei prodotti morbosi rinvenuti nella medesima e nel fegato è lecito affermare che abbia dovuto correr un tratto di tempo piuttosto lungo, noi non osservammo mai nel Garavello alcun sintomo, eccettuato il vomito bilioso facilmente spiegabile per l'otturazione del condotto cistico, che valesse a farci giudicar *a priori* d'una grave affezione di quelle viscere.

2° L'assorbimento purulento fu veramente desso la cagion essenziale degli sconcerti osservati e della consecutiva morte?

Quantunque Boyer ed Hunter neghino ch'il pus il quale non abbia provata alcun'alterazione possa dare luogo ad accidenti funesti anche quando rifluisce nell'animal economia e quantunque altri Autori raccontino casi nei quali vastissimi ascessi furono visti scomparire senza che l'infermo abbia manifestati sintomi proprii di detta infezione, tuttavia io non potrei accomodarmi alla loro sen-

tenza. In fatto il pus è un umore che, una volta formato, debbe uscire dal corpo e quando rifluisce nell'economia animale non può non dare segni evidenti della sua presenza. Tant'è vero che quand'in qualche parte del corpo succede formazione di pus, questa è tantosto accompagnata da turbamento nel sistema angio-cardiaco e nel nervoso; turbamento questo chiamato con il nome di febbre suppurativa, caratterizzata da ribrezzi di freddo, da sudori e da un sedimento denso e bianco nell'orina, dipendente, come scrive Monteggia (Ved. *Suppurazione*, cap. 5°), dall'assorbimento d'una parte del pus stesso. Questi sintomi i quali son un rudimento di quelli proprii dell'infezione purulenta non crescon in intensità quand'il pus sia tosto eliminato ovvero rimanga localizzato e circondato da speciale membrana nelle parti nelle quali si formò, ma quand'in vece succeda il contrario, allor i fenomeni d'infezione purulenta non mancheranno. È bensì vero che alcune volte si vedon ascessi vastissimi scomparire senza che ne succeda l'infezione purulenta, ma in questi rari casi il pus fu tosto, or in natura ora decomposto, dalle forze riagenti della natura eliminato dal corpo per diverse vie e specialmente per le urinarie, come lo provano le ricerche di d'Arceet che nell'orina delle persone morte per assorbimento purulento trovò la presenza dell'albumina la qual abbonda moltissimo nella parte liquida del pus. Vera pur anch'è l'asserzione di Bérard cioè che negli Spedali s'osservano frequentemente vasti ed antichi ascessi per congestione i quali contengon un pus fetidissimo, senza che le persone le quali sono tocche da quelli offran i sintomi dell'infezione purulenta; ma, oltrachè altra cosa è il pus al contatto dell'aria ed altra fuori dell'azione di questa, sin a che quello, come già notai, rimane chiuso nella cavità della cisti che s'è formato, difficilmente rimane assorbito o, se ciò avviene per qualche piccola quantità del medesimo, la natura ne promove tosto l'eliminazione, come succede molte volte di tutti gli altri principii deleteri. Che poi l'assorbimento del pus si manifesti con i sintomi dell'infezione purulenta, lo dimostrano le sperienze di Castelnau e di Ducrest i quali iniettando pus nelle vene degli animali osservarono costantemente svolgersi tutti li sintomi proprii di quell'affezione. E se le medesime sperienze ripetute da altri Sperimentatori non ebber i medesimi risultamenti, ciò dipende, per sentenza dei medesimi Castelnau e Ducrest, da che avendo troppo presto uccisi gli animali inservienti alle sperienze, impedirono che l'infezione purulenta si manifestasse con tutti li suoi caratteri.

3° In quale modo nel nostro caso si sarà fatta la raccolta purulenta nella pleura destra?

Cinque sono le teorie conosciute per ispiegare le raccolte purulente od i così detti ascessi multipli. 1° La teoria *fisica* o delle metastasi con cui si suppone il pus assorbito dalle vene o dai linfatici essere quindi tradotto nel torrente circolatorio e finalmente deposto negli organi. La seconda è quella dei *dinamisti* nella quale si suppone non il vero pus essere materialmente trasportato da un punto all'altro, ma succedere solamente un'eguale manifestazione flogistica nelle parti simpaticamente unite a quella in cui succedette la prima raccolta purulenta; epperò le varie raccolte purulente non esser altra cosa fuorchè il prodotto di tante flogosi svoltesi nei diversi punti nei quali queste ebber luogo. La terza è la *me-*

(1) Questo pezzo patologico si conserva intatto nell'alcoole.

canica, corifeo della quale è il Cruveilhier: con questa si suppone ch' i globuli del pus più voluminosi di quelli del sangue, non potendo più, per la sproporzione tra il contenuto ed il contenente, circolare nei vasi minimi, quivi s'arrestan, ostruiscon i detti vasi e producono quindi la flebite capillare, feconda produttrice di nuovo pus. La quarta è la Teoria di Dauce il quale pensa ch' il pus frammisto al sangue ne alteri profondamente la crasi e lo renda fluido per modo che facilmente avvengano stravasi i quali costituiscono, nelle varie parti del corpo in cui si formano, tanti corpi stranieri intorno ai quali si svolgono circoscritte infiammazioni che danno poi luogo ad altrettanti ascessi. La quinta finalmente è la così detta *piœmia* di Tessier il qual ammette la generazione spontanea del pus.

Le teorie dei Vitalisti, dei Meccanici e di Dance si confondon in quant'agli effetti cioè in quanto che suppongono sempre ostruzioni nei vasi, quindi infiammazioni circoscritte e finalmente raccolte purulente. Queste teorie però non posson invocarsi nel nostro caso, poichè, com'abbiamo notato, la pleura non offriva traccia di flogosi. Nè meglio farebbe al caso nostro la teoria di Tessier, perchè noi avevamo il moncone, generatore di grande quantità di pus. Quindi è che a renderci ragione di quant'osservammo nel cadavere del Garavello, noi abbracciamo di preferenza la teoria della Metastasi la quale, più antica delle altre, è d'altrond'ammessa da quei grandi ingegni che furon il Morgagni, il Boerhaave, il Vanswieten, il G. L. Petit, il Monteggia; come pur è ammessa dal non men chiaro Velpeau.

IDROCELE. *Cura radicale.* Tre furon i casi d'idrocele curati nel corso di detto mese. I due primi li offrì il Soldato nella R. Casa Invalidi Michele Apostolo, in età di anni 65, simultaneamente e da più anni tocco da idrocele doppio per cui più volte era stato palliativamente curato con la puntura. Il volume di ciaschedun rassomigliava a quello della testa d'un feto settimembre e parimente in ciascheduno si toccava l'ispessimento delle vaginalli e l'induramento con ingrossamento del testicolo. La cagione era sconosciuta ed io la ritengo di natura reumatica. L'operazione fu eseguita con il metodo dell'iniezione della tintura di iodio diluita in eguale quantità d'acqua distillata e fu coronata del più felice successo. Attesa l'età avanzata dell'ammalato e per timore di troppo gagliarda riazione nell'operare simultaneamente, operai primo l'idrocele sinistro e, quando la guarigione di questo fu certa, operai il destro. All'ingrossamento dei testicoli opposi prima le unzioni con pomata d'idriodato di potassa e quindi la compressione fatta con listerelle di cerotto di Vigo con mercurio disteso sopra la tela e reso un poco più adesivo con aumentare la dose del cerotto di diaquillonne gommoso. L'ammalato uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

Il terzo caso d'idrocele l'ebbi a curare nel Conte B. Le circostanze erano precisamente identiche. L'operazione fu eseguita con il medesimo metodo e sortì il medesimo felice risultamento. Lo stesso dicasi dell'ingrossamento del testicolo.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

BUBBONE PRIMITIVO SIFILITICO

GUARITO LA MERCÈ DEL METODO ABORTIVO PROPOSTO
ED ADOTTATO DAL MED. DI REGG. DOTT. CERALE

(Storia letta in una Conferenza di Novara dal Dottore ZACCHIA).

N. N. Soldato nel 1° Regg. Granatieri di Sardegna, in età d'anni 24, di temperamento sanguigno e di svegliato ingegno entrava in questo Spedale di Novara ai 26 di luglio, tocco da un bubbone all'inguine sinistro, del volume d'un uovo gallinaceo, duro, elastico, mobile, dolente al tatto, non aderente alla pelle, nè offrente indizio d'incoato processo suppurativo. Cotest'ingorgo ghiandolare all'inguine manifestatosi quindici giorni dopo che N. N. aveva avuto commercio con una prostituta, fu tuttavia per oltr'un mese dal medesimo trascurato o per meglio dire fu curato con mezzi empirici, nella fiducia di procurarne la risoluzione, in vece della quale non s'ottenne altra cosa fuorchè l'irritazione della pelle sovrapposta. Quantunque quest'ingorgo non s'associasse nè a blennorragia, nè alla presenza d'ulcere veneree esterne od entruretrali, tuttavia valevan a qualificarlo un bubbone venereo primitivo (*d'emblée*) la cognizione della cagione determinante, l'aspetto particolare dell'ingorgo, la sua località, il temperamento sanguigno dell'ammalato, la sua robusta costituzione, la mancanza d'altre località ghiandolari ingorgate e finalmente la compartecipazione flogistica del tessuto cellulare sottocutaneo. Stabilita perciò la diagnosi di bubbone sifilitico ed ordinata la pozione purgante del Codice per cessare qualche lieve gastrica complicazione consecutiva a disordine dietetico, il Dott. Valzena mi consegnò l'ammalato ond' il sottoponessi al metodo di cura praticata in simili casi dal Dott. Cerales; metodo questo del quale il medesimo Dott. Valzena aveva più volte tenuto discorso siccome tale che all'economia, alla semplicità, alla regolarità della cicatrice ed alla celerità di guarigione aggiunge l'inestimabile beneficio di preservare l'ammalato dai consecutivi fenomeni generali sifilitici; del che aveva avuto campo restare più volte convinto nel suo pratico esercizio.

Questo metodo che debbe chiamarsi abortivo per eccellenza, consiste:

1° Nello spaccar immediatamente il tumor a qualunque tempo o periodo di malattia l'ammalato si consegnì nelle mani dell'Arte.

2° Nel fare questa spaccatura con un gammautto nella direzione del maggiore diametro del tumore ed in modo da dividerlo d'oltre la sua metà sia in lunghezza, sia in profondità.

3° Nel cauterizzare profondamente tutta quanta la superficie cruentata per mezzo del nitrato d'argento sin a che sia cessato lo stillicidio di sangue.

4° Nel far immediatamente succeder alla cauterizzazione una fasciatura compressiva sopra la quale si continueranno senz'interruzione per tre giorni consecutivi i bagni ghiacciati.

5. Nel metter a nudo nel quarto giorno la ferita, su cui quando vi sia aumento di turgore s'applicheranno in vece dei bagni ghiacciati cataplasmi mollitivi per facilitare la caduta delle escare, le quali eliminate, si cauterizzerà di nuovo la ferita tutta, medicandola quindi a piatto sin a perfetta guarigione la quale non suole farsi desiderar oltr'al ventesimo giorno.

Nel giorno 28 del medesimo mese, situato orizzontalmente l'ammalato sul proprio letto, convenientemente distesa la pelle, reso il più possibile tondeggiante il tumore, con un solo taglio lo apersi per due terzi di sua lunghezza sopra un terzo di profondità, senza che ne uscisse goccia di suppurazione, ma solo un'abbondante quantità di sangue il quale arrestai però facilmente per mezzo della profonda cauterizzazione che ho praticato in ogni parte della ferita con il nitrato d'argento: ravvicinati quindi i margini della ferita, praticai l'indicata fasciatura compressiva e sovrapposi alla medesima alcune compresse bagnate nell'acqua ghiacciata le quali ebbi cura fare rinnovar a brevi intervalli per tre giorni consecutivi. Trascorso questo periodo di tempo senza che nè la febbre, nè la cefalalgia, nè la sete, nè altro sintomo di generale riazione si manifestasse, nel quarto giorno, rimossa la fasciatura, trovai molto diminuito l'ingorgo ghiandolare e tinto di bel colore rosso vermiglio il fondo della ferita in quelle sue parti nelle quali erano già cadute le escare. Fatti poi applicar i cataplasmi mollitivi nel decorso del quarto e quinto giorno, rinnovai nel sesto la cauterizzazione, dopo la quale, per la tumidezza che nei margini della ferita s'era manifestata in seguito all'applicazione dei cataplasmi mollitivi, credetti migliore consiglio quello di fare ritorno ai bagnuoli ghiacciati su la località morbosa e di continuare nei medesimi sin al giorno ottavo in cui alla dieta si sostituiva il quarto della porzione, così permettendo non solo la condizione generale dell'infermo, ma ben anche la condizione locale della ferita la quale s'era già cicatrizzata oltr'ai suoi due quinti. Al ventesimo giorno dopo l'atto operativo, la parte già tocca da bubbone e sottoposta a cruenta divisione ed a profonda cauterizzazione non offrendo più che pochissimo ingorgo ed una cicatrice lineare, avrebbe permesso all'infermo l'uscita dallo Spedale, se quivi non fosse stato ancora trattenuto dalla presenza d'un furuncolo assai esteso che si svolse nel decorso della cura.

L'esito ottenuto nel nostro caso pienamente conferma i vantaggi d'economia, di tempo e di regolare cicatrizzazione che possono sperarsi dal metodo del Dott. Ceraie; metodo questo che inspira pure fiducia all'ammalato il quale potendo quasi quotidianamente osservare la rapidità di progresso verso la guarigione, anzichè sconsigliarsi o spaventarsi dell'energica attività di quello, del grave dolore consecutivo alla profonda cauterizzazione, facilmente se ne consola nella lusinga d'una pronta guarigione. In quanto poi alla facoltà di preservare dall'infezione generale (facoltà che si vorrebbe inerente a questo metodo) quantunque io possegga altri fatti in appoggio, tuttavia non credo poterli per ora invocare in conferma di questo punto di patologia sifilitica, siccome quelli che, per essere troppo recenti, potrebbero essere smentiti dal tempo. Ad ogni modo però e sin a prova contraria mi sembra che quest'utilità possa anche sperarsi da questo metodo, a tanto inducendoci la ragione teorica la quale ci fa co-

noscere per mezzo delle inoculazioni sperimentative che il pus delle singole malattie sifilitiche ha bisogno di modificarsi al contatto dell'aria onde possa riprodursi.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'agosto. 1^a Conferenza).

SCIAMBERI. Dovend' il Segretario Dott. Luini trasferirsi con il proprio Reggimento ad Annecy, il Presidente propone la nomina d'un Segretario provvisorio il qual abbia solamente a rimanere in carica sin alla total effettuazione del cambiamento di Guarnigione, onde la nuova nomina effettiva possa essere la sincera emanazione della volontà di tutti gli Ufficiali Sanitarii che concorreranno a comporre le Adunanze dell'anno 1852-53. Addivenutosi alla votazione per schede segrete, la scelta cadde sul Dott. Crema il quale tosto assunse le funzioni di cui lo si volle onorato.

Letto quindi ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, ebbe la parola il Dott. Menardi per dare comunicazione d'uno Scritto in confutazione del metodo proposto dal Dott. Luini nella cura della blennorragia. In questo suo Scritto il citato Dott. si fa a dimostrare che l'iniezione usata dal suo Collega, oltr'all'essere contraria all'arte di bene formulare, è irrazionale, perchè l'infiammazione (sia d'essenza acuta, lenta o cronica) essendo sempre di natura attiva e non potendo conseguentemente ceder ad altro metodo fuorchè al deprimente, esclude necessariamente l'uso di quelle sostanze riconosciute di natura eccitante o stimolante. Ciò premesso, egli scrive, come mai l'uso dell'oppio e della corteccia peruviana, rimedi annoverati fra gli eccitanti, potranno giovare nella cura dell'uretrite blennorragica, tuttochè questa abbia superato il colmine del periodo infiammatorio, se giornalmente noi ricorriamo con profitto a questi rimedi nella cura di malattie di natura diametralmente opposta? Come mai potremo noi ritenere che veramente sia cessata l'uretrite per ciò solo che la scomparsa dello stillicidio blennorragico avvenne in seguito a quest'iniezione, quando noi sappiamo che quest'effetto suole prodursi appunto nell'intensità d'un processo infiammatorio; intensità questa che nel nostro caso sarebbe stata ridestata dall'azione stimolante del liquido iniettato? Come mai, quando non si vorrian ammettere, ciò che non credo più possibile, le infiammazioni passive, potremo noi razionalmente credere guarite le blennorragie curate con questo metodo nel periodo di maggior o minore loro acutezza, senz'ammettere od un errore diagnostico per ciò che riguarda all'indole della blennorragia, ovvero, in caso di vera uretrite, un rinnovamento dello stillicidio manifestatosi qualche tempo dopo l'abbandonato uso delle iniezioni? Volend' in seguito il Dott. Menardi provare che questa prescrizione non solo è contraria all'arte di bene formulare e rammenta l'antica polifarmacia, così s'esprime: « Onorevole mio Collega per provare ch'il metodo da lui proposto ed usato non sà d'Empirismo, analizza il modo d'operare dell'iniezione adottata nella quale vorrebbe scorgere una quadruplica azione cioè l'astrigente, l'antiflogistica, l'antisettica e la sedante e conchiude che razionale debb'essere questo metodo appunto perchè combatte ad un tempo gli elementi tutti della flogosi e la natura settica dello stillicidio. Ma io temo assai ch'il mio Collega vada lungi dal vero nell'accordare tante simultanee virtù ad un composto e penso in vece che l'unica sua virtù consista nella stimolante. Di fatto l'azione astringente ed antiflogistica del solfato di zinco debbe esser in questa mistura elisa dall'azione prevalente di stimolo ch'inducono la corteccia peruviana ed il laudano liquido, se pure le composizioni e decomposizioni chimiche che possono risultare dalla combinazione di sostanze di differente natura non sono tali che rendano quasi impossibile specificare quale sia definitivamente il vero modo d'operare dell'iniezione proposta dal Dott. Luini. E dato pur anche che la risultante di queste combinazioni potess'essere di natura non stimolante, basterebbe sempre a render inaccettabile questo metodo il rischio in cui incorrerebbe il Pratico o di non giovar o di nuocere realmente ricorrend' ad un mezzo terapeutico d'azione non definita. Contro

questo modo di medicare già si levarono con ardor il Redi, il Baglivi, il Rosa ed ultimamente il Rasori ed il Tommasini i quali riducend'a ragionato sistema la semplicità del medicare, dimostrarono teoricamente e praticamente l'eccellenza di questa e l'assurdo che deriva dal tener una condotta opposta. Tanto è vero ch'oggi mai tutt'il Mondo Medico accordandosi in queste massime (V. *Diz. delle Scienze Med.*, tom. XXII, pag. 329) dimostra d'apprezzare la verità della satira del Poeta che per sferzar i Medici contemporanei scriveva li ben noti versi:

« *Frigida pugnabant calidis, humentia siccis,
Mollia cum duris, sine pondere habentia pondus.* »

Conchiudeva finalmente il Dott. Menardi manifestand'il dispiacere suo per non trovarsi d'accordo intorno a quest'argomento con il Dott. Luini di cui altronde ammirava le qualità di mente e di cuore che lo adornano.

Dopo alcune parole del Dott. Benedetti tendenti a dimostrare i danni che derivare possono dal metodo delle iniezioni, il Med. Div. prima di chiudere la Tornata fece notare com'egli nel permettere che questa discussione si protrasse per tre consecutive sedute fosse stato indotto dall'impegno e dall'emulazione insorta fra gli oppositori, piuttosto che dalla lusinga che avesse a sortirne più rischiarato quest'argomento o maggiormente ravvicinate le opinioni degli avversarii. Cagione di questa sua sfiducia, disse, consistere in ciò che tanti fanlori delle iniezioni, quanto quelli che parteggiano per la cura interna hanno deviato dalle leggi fondamentali della sana Pratica con lo stabilir un solo ed unico mezzo atto a troncato lo stillicidio blennorragico, giacchè quantunque abbiano avuto l'avvertenza di considerare la malattia nel suo aspetto il più semplice cioè spogliata dalle sue complicazioni e ridotta alla sua principal espressione fenomenale, tuttavia ammettend'io modo assoluto l'esclusività d'un metodo e peggio ancor una sola formola medicamentosa, come nel caso del Dott. Luini, non possono evitare la taccia d'Empirici, siccome quelli che mostransi dimentichi delle molte condizioni individuali le quali possono talora richiedere non solo la modificazione, ma sovente l'intero abbandono d'un compenso terapeutico fosse anch'il più riputato. Soggiunse ancor, a meglio motivare questa sua sfiducia, che mentr'era disposto a riconoscere la non comune erudizione delle parti contendenti nel sostenere scientificamente le proprie idee, non lo era del pari nel riconoscere che si fossero proposti per fine la ricerca del vero, giacchè dall'una e dall'altra parte erano stati esagerati gl'inconvenienti dell'un metodo e dell'altro e nella citazione degli Autori ciascheduno coglieva quel punto, quella sentenza, quel precetto che meglio confacesse alla sua opinione, senz'accennare minimamente le ragioni ch'indusser il Pratico citato a preferire piuttosto l'un metodo che l'altro. Espresso così il suo modo di sentir intorno al merito della discussione, così proseguì:

« Io fatto di Terapeutica vi ha un grande criterio, quello dell'opportunità, il quale debb'altamente esser impresso nell'animo del Medico quand'al letto dell'ammalato vuole scrupolosamente e scientemente soddisfar al dovere della sua missione. Questo criterio il quale presiede alla prescrizione d'un emetico, d'un salasso, d'un purgante, ecc., debbe pure regolarci nella prescrizione degli astringenti o dei balsamici nella cura della blennorragia, senza di che accadrà bene sovente che gl'insuccessi sian'attribuiti al rimedio od al metodo, quand'in vece dipendono unicamente da inavvertenza del Curante. Più d'una volta ho veduto nella cura dell'uretrite blennorragica fallir o riescire tant'i balsamici, quanto gli astringenti per il solo motivo che prematura o troppo tardiva fu l'applicazione dei medesimi. Da questo criterio che in ultima analisi non è altra cosa fuorchè l'esercizio razionale dell'induzione derivata dall'esatta e giusta estimazione dei fenomeni patologici che si vogliono combattere, debbe, a mio avviso, derivarsi la predilezione d'un farmaco ed i felici risultamenti ch'un Pratico ne ottiene a preferenza d'un altro; dall'esercizio diverso di questo criterio hanno bene sovente origine molli dispareri fra uomini di bene meritata fama i quali per non goder in grado eguale ed in tutte le contingenze patologiche della medesima squisitezza di sentire e di giudicare, ottengon appunto risultamenti non affatto conformi al fatto di terapia. È dunque della massima importanza tanto per

la cura interna con i balsamici quanto per la cura diretta con gli astringenti lo stabilire prima d'ogni cosa quale sia il momento più opportuno della loro indicazione. Ora se noi consultiamo gli Scritti dei più rinomati Sifilografi troveremo che la loro opportunità è indicata allorchando sono quasi del tutto cessati i sintomi infiammatorii ed allorchando, cessata ogni complicazione, lo stillicidio, diminuito in quantità, s'è modificato in qualità. Queste modificazioni non osservandole noi in generale prima del ventesimo giorno di malattia, dobbiamo dedarre ch'il tentare la soppressione dello stillicidio blennorragico prima di quel tempo sarebbe, se non sempre dannosa, per lo meno cosa inopportuna e d'esito assai incerto. Nè il deviare che Uomini anche nell'Arte insigni hanno fatto in qualche raro caso da questo precetto, potrà mai invocarsi per regola, quando, come noi ora facciamo, tentiamo stabilire norme generali: quindi è che il Dott. Luini il quale stabilisce per la cura radicale della blennorragia una durata media di quindici giorni, trovasi in opposizione con le massime da noi propugnate. Fors'egli dirà che con l'iniezione da lui proposta volle stabilir una cura abortiva la quale scostandosi dalle norme comuni cesserebbe d'essere subordinata alle leggi più sopra menzionate: ma, lasciato in disparte il valore della parola abortiva che rigorosamente parlando non sarebbe più applicabil ai casi di blennorragia in corso, confesso francamente che i risultamenti da lui ottenuti con questo metodo non vanno d'accordo con quant'ebbi sin qui ad osservare. Di fatto la soluzione di solfato di zinco unito all'audace, quale la prescrive il Dott. Luini, fu prima d'ora da me e da molti altri frequentemente usata, ma ogni qual volta ebbi l'imprudenza di non aspettare la voluta diminuzione dei sintomi infiammatorii, i suoi effetti furon incompiuti e talvolta perniciosi. Fors'è che la giunta del decotto di china può rimediare ai citati inconvenienti? Intorno a questo punto l'esperienza sola, appoggiata a fatti ben avverati, può definitivamente pronunciare. Mi giova però sin d'ora premunirvi contro la pretesa guarigioni ottenute con questo metodo in tutti i periodi della blennorragia, perchè bene sovente avviene d'osservare dichiarata perfettamente guarita una blennorragia per la momentanea scomparsa dello stillicidio all'orizzio uretrale, giacchè, oltrachè il soldato, il giovine spensierato od altri tali impazienti del regime ed ignari delle conseguenze alle quali s'espongono, sogliono considerare per cosa di nessun'entità un leggiero trasudamento d'umore bianchiccio, sciolto, in grande parte mucoso il quale si rinviene al mattino nell'orizzio dell'uretra, prima che l'ammalato abbia emessa l'urina, sovente avviene, massimamente tra i Soldati, che alcuni lo nascondano maliziosamente orinando ed asciugandosi prima dell'ora della visita onde così ingannar il Curante ed ottenere l'uscita dallo Spedale. Di queste pretese guarigioni se ne possono osservare tutti i giorni e sono quasi sempre la conseguenza dell'applicazione intempestiva dei balsamici e degli astringenti i quali, senza vincerla, ridussero la blennorragia allo stato di blennorrea cronica o di *goccia Militare*. A questa medesima intempestiva applicazione vogliono esser attribuiti la maggiore parte degli ostacoli uretrali, delle prostatiti e di tutti gli altri organico-dinamici sconcerti dell'apparato uro-genitale, per modo che volendosi nelle Cliniche giudicare della maggior o minore bontà d'un metodo, lo si deduce dalla maggior o minore frequenza di queste secondarie malattie. Volend'ora concludere, dal sin qui esposto ciascheduno può inferire che nella cura della blennorragia in generale non bisogna limitarsi in modo esclusivo nè ai balsamici internamente somministrati, nè agli astringenti localmente iniettati, peggio ancora poi ricorrere sempre alla medesima formola in ogni circostanza, ma bisogna in vece scegliere l'opportunità per adottar ora l'uno, ora l'altro metodo cioè bisogna imitare Baumes che, dopo avere disapprovata in genere la cura abortiva, prescrive all'occasione l'uso dei balsamici interni accoppiato a quello degli astringenti interni; bisogna imitare Ricord il quale volendo tentare la cura abortiva prescrive or l'uno or l'altro metodo, ma più sovente il metodo dei balsamici, asserendo però francamente talvolta nocivo, tanto l'uno, quanto l'altro. In quant'a me seguo particolarmente Baumes con qualche modificazione cioè, stabilita una volta l'opportunità di troncato lo stillicidio, incomincio con i balsamici nell'uso dei quali proseguo

sin a tanto che riconosco un progressivo miglioramento, cessato il quale, li abbandono per attenermi alle iniezioni astringenti. Non occorre aggiungere che, oltr'all'aspettare che la malattia abbia percorso un grande tratto del suo terzo periodo prima di somministrare le sostanze balsamiche o d'usare le astringenti, fa uopo in pari tempo prescrivere una tenue dieta e qualche volta, anzi più volte, fa uopo modificare la dose del rimedio. Che se queste avvertenze siano trascurate, succederà sovente d'inciampar in accidenti disgustosi i quali, anzichè all'uu metodo od all'altro, all'inopportunità del metodo adottato dovranno ascrivarsi. »

Ultimato questo discorso, la discussione fu chiusa.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Malanot Med. di Regg., collocato in aspettativa per soppressione d'impiego.

Dott. Sisto Moreschi Med. di Batt., dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda, conservandogli l'uso dell'uniforme.

Dott. Giovanni Algeri, id.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santo della Redazione).

Cura palliativa del varicoccele. Il varicoccele costituisce una malattia frequentissima, ma fortunatamente non molto incomoda per l'ammalato chesi sottoponga all'uso d'un bene adatto sosponsorio. Avviene però qualche volta ch'il medesimo siffattamente cresca in volume da cagionare con il suo peso non solo molt'incomodo nel cammino, ma ben anche dolori più o men acuti che facilmente si diffondono alle rena. In questi casi più non bastando l'uso del sosponsorio ed i vari tentativi operatisi per ottenere la cura radicale del tumore avendo mancato all'oro scopo, furono proposti diversi mezzi diretti ad evitare più stabilmente gli stracchiamenti dolorosi del cordone spermatico, cagionati dal libero penzolare del testicolo varicoso nello scroto stato allungato e disteso dal volume di quello. Fra questi mezzi il Dott. Hervez de Chégoïn immaginò quello d'innichiar il testicolo ammalato nella parte alta dello scroto fissandovelo con il tirar in basso la pelle corrispondente di questo e con lo stringerla moderatamente tost'al di sotto di quello per mezzo d'un adatto legaccio.

Questo metodo fu con pieno successo adoperato molte volte dal Dott. Larrey ed ultimamente lo vidimo dal medesimo molto vantaggiosamente usato nello Spedale *du Val-de-Grace* in un giovine soldato che da un voluminosissimo varicoccele del testicolo sinistro era reso impotente a continuare nel suo servizio. Il mezzo di cui il Dott. Larrey si serve per cingere la pelle dello scroto onde fissar in alto il testicolo ammalato, si compone di piccole e fine listerelle di diaquilonne.

Noi indicheremo però un mezzo ancora più semplice il quale consiste in un anello incavato al di dentro (stato fabbricato dal sig. Gariel in *Cautchouc* vulcanizzato) il quale può rendersi più o meno compressivo a tenore della maggior o minore quantità d'aria di cui per mezzo d'un soffiello si riempie la sua cavità (Dalla *Gazette des Hôpitaux*, N° 105 ai 4 di settembre 1852).

TABELLA NOMINATIVA *dei Reali Equipaggi* *principale della R. Marina*

NOME	CORPO	PROVENIENZA	dello del
Ghiggero	R. Navi	Cantiere Foce	26 d
Riva	R. N.	Aquila	1°
Parocchiano . . .	R. E.	S. Giovanni	1°
Cosseddo	R. E.	Aquila	2
Cosimo	R. E.	Governolo	2
Coccola	R. E.	Governolo	3
Blenda	R. E.	Staffetta	3
Polvere	R. E.	Caserma	22
Lanterminet . . .	R. N.	Quartiere	25

N.B. Dopo la presentazione di questo rendiconto av

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

*e Soldati del Battaglione Real Navi colpiti dal vaiuolo e curati nello Spedale
rante l'epidemia che ha dominato in Genova in quest'anno 1852.*

Gruppo Vaiuolo	Età	SE VACCINATO SÌ NO	PATRIA	NATURA E GRADO del vaiuolo	COMPLICAZIONE	ESITO	DATA dalla sortita dello Spedale
glio	30	Sì	Chiavari	Confluente	Molti furoncoli	Guarito	15 di luglio
glio	26	No	Porto Maurizio	Confluentissimo	Sinoca meningea	Morto	11 detto
glio	21	Dubbio	Isola Maddalena	Benigno	Nessuna	Guarito	24 detto
o	19	No	Idem	Discreto	Idem	Idem	19 detto
o	23	No	Idem	Discreto	Idem	Idem	21 detto
o	22	Sì	Laigueglia	Vaiuoloide	Idem	Idem	17 detto
o	15	Spurio	Isola Maddalena	Discreto	Idem	Idem	16 detto
to	19	Sì	Spezia	Vaiuoloide	Idem	Idem	29 detto
to	27	Sì	Nizza	Vaiuoloide	Idem	Idem	30 detto

nero altri tre casi di vaiuoloide nel Battaglione R. N.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dottori ALCIATI, DUPONT e PATRUCCO: Relazione intorno alle numerose malattie dominate nel mese di luglio p. p. in Alessandria. — 2° Dott. MARIANO: Continuazione e fine della Relazione intorno alle malattie chirurgiche curate nello Spedale degl'Invalidi. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dottori PERSI e GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Corrispondenza.

PARTE PRIMA

INTORNO ALLE CAGIONI DELLO STRAORDINARIO INGOMBRO D'AMMALATI AVVENUTO NELLO SPEDALE MILITARE DI ALESSANDRIA NEL MESE DI LUGLIO P. P.

(Relazioni dai Dott. ALCIATI, DUPONT e PATRUCCO lette nella Conferenza dei 15 d'agosto).

La sanità del Soldato è cosa tanto preziosa ai Superiori che ad ogni più sensibile dissenso della medesima, tosto si risveglia la comune attenzione per gareggiare nell'impiego di tutte quelle provvidenze igieniche che meglio valgan ad elidere, a corregger od almen ad ammansare la mala influenza delle cagioni produttrici. Ma questo nobile e pietoso ufficio più specialmente s'addice al Medico Militare il quale solo, sia per la natura dei suoi studii, sia per la cognizione ch'egli ha degl'intimi bisogni del Soldato e di tutte le singole occorrenze del Militare Servizio, potendo con maggiore certezza investigar e conoscere le vere cagioni delle malattie dominanti, debbe svelarle ai Comandanti dei Corpi onde vi pongano pronto e certo riparo. Ad oggetto pertanto di sceverare tutte quelle ordinarie cagioni le quali quando non sian attentamente considerate fomentano le malattie nei Quartieri, dirò che, secondand'in ciò le premurose igieniche provvidenze sancite dal Comandante il 10° Regg. di Fanteria, si provvede alla debita rinnovazione dell'aria nelle carceri, alla scelta dei frutti che si vendon in Quartiere, alla buona condizione delle stoviglie, alle moderate passeggiate dei Soldati convalescenti nelle ore più convenienti del giorno, alla chiusura delle finestre delle came-

rate per un determinato tempo dopo l'arrivo nelle medesime dei Soldati reduci dalle manovre e finalmente ad impedire ch'i medesimi, madido ancor il corpo di sudore in seguito agli Esercizii d'ogni genere, si svestano dei loro abiti o s'abbandonin alle intemperanti ed ah! troppo frequenti bibite d'acqua fresca. Credetti mio debito premettere che furon attuate tutte queste provvidenze igieniche perchè se all'una od all'altra di queste cagioni taluno volesse attribuire l'imperversare delle malattie dominate, io risponderei negativamente; e ciò non solo perchè furon attuate le dette provvidenze, ma ben anche perchè nelle altre annate i Soldati sottostaron ad eguali condizioni di vitto, di vestito e d'abitazione. Che se in un Corpo di questo Presidio si manifestò un numero di ammalati minore ch'in altri, ciò debbe riferirsi a che alcuni più favoriti dall'ampiezza del Quartiere conservarono le Infermerie Reggimentali le quali dovetter in altri Quartieri destinarsi ad altr'uso per la ristrettezza del locale; a che in alcuni Reggimenti si costuma abbondare nelle piccole convalescenze, mentr'in altri non si conosce via di mezzo tra la sanità e la malattia e si costuma perciò inviar allo Spedale tutti li Soldati non atti a fare servizio, secondand'in ciò il prescritto del vigente Regolamento Disciplinario. Dal sin qui esposto non voglio tuttavia inferire che la cagione dell'ingombro d'ammalati nello Spedale sia affatto nuova o specifica, perchè ciò sarebbe contrario al benigno decorso delle malattie dominate le quali facilmente cedetter ai mezzi più semplici. In fatti di che altro trattossi se non di numerose irritazioni gastriche, di sinoche reumatiche, di diarree, di poche dissenterie e di reumatalgie varie con capiplenii? Siffattamente bandita la specificità di causa, esclusa la costituzione morbosa endemica od epidemica, tolta la specificità di cura, come di rimbalzo, se male non m'appongo, fluisce la soluzione del problema dalle seguenti considerazioni.

1° Se l'inverno produce soventi volte frequenti e gravi malattie, l'estate del pari altre ne conta nella produzione delle quali le varianti mutazioni termometriche e barometriche ed i frequenti e gravi squilibri elettromagnetici hanno grandissima parte; che ciò sia stato nel

caso nostro, lo proverebbero le stesse funeste conseguenze succedute per la medesima cagione nei vegetali.

2° Gli Esercizii di Ginnastica sono, per la nostra Armata quasi un nuovo acquisto da cui, opportunamente usando, i Soldati ricevono vigore e svellezza, ma lo pari tempo posson i medesimi, quando quelli non sian convenientemente diretti e praticati, riceverne danno o predisposizioni a svariate malattie, massimamente per coloro che non sortirono dalla natura la necessaria attitudine fisica, siccom'in quelli nei quali facilmente si congela l'abbondante sudore senza che la termopoesi vitale l'evapori.

3° Nel corso di quest'anno la Truppa di questo Presidio fu addestrata senz'interruzione di sorta in ogni genere d'esercizii: sovente mezz'ora o tre quarti d'ora al più dopo avere mangiato il rancio della sera i Soldati s'incravattavan e s'allevavano di tutto punto per recarsi a manovrar in su le ore sei vespertine cioè quand'il sole ancora bastantemente potente cagionava tendenze emorretiche al capo, già favorite dai disturbi gastrici e dall'influsso d'un'atmosfera caldo-secca all'eccesso.

4° Negli anni scorsi i Reggimenti componevansi per la maggiore parte di Soldati anziani perchè dopo l'anno 1849 non s'era più operata alcuna nuova Levata d'uomini; questa poi avend'avuto luogo nel mese di gennaio, accadde che attualmente nei Reggimenti abbondan i Soldati giovani i quali sono molto più soggetti ad ammalare; il che già avvertiva il Dott. Isfordink con queste parole:

« Dall'istante in cui un giovine è formalmente aggregato all'Armata entra in una sfera di relazioni per lui affatto nuove: costumanze, occupazioni, nutrimento, vestiario, domicilio, tutto in somma nella vita Militare risveglia in lui sensazioni non ordinarie; straniero ai nuovi modi e fatiche si trova continuamente disagiato ».

Da queste considerazioni dedurremo che le sopra dette circostanze combinate con una squilibrante stagion estiva formarono il compendio occasionale del più grande numero delle malattie che dominarono non nel solo mese di luglio, ma in tutt'il trimestre scorso; malattie di poca gravità ed attualmente in grande diminuzione in grazia dei sopraggiunti favorevoli cangiamenti atmosferici. Che se non è possibile meglio determinare le strette relazioni tra cagione ed effetto, uopo è confessare, Onorevoli Collegli, che non si potrà stabilir una connessione esatta, rigorosa e precisa fra gl'influssi atmosferici e le malattie finchè non sarà creata la Scienza meteorologica. In vano si raccoglieran osservazioni barometriche, termometriche, igrometriche, ecc., giacchè sin a tanto che un legame scientifico non verrà a rannodarle, i frutti che se ne raccoglieranno saranno limitati ed indiretti. Di fatto, mentr'il Genio d'Ippocrate torturavasi già a stabilire le relazioni che occorrono fra le condizioni meteorologiche e le malattie, è da meravigliare come dopo venti secoli nè Sydenham, nè Stoll, nè Pinel, nè altri Medici nulla di nuovo abbian aggiunto intorno alle costituzioni Mediche, a quanto aveva insegnato il Padre della Medicina in tempi così poveri nelle Scienze Fisiche quand'accennava all'influenza termometrica od igrometrica. Sorse, è vero, di poi la sorprendente Dottrina dei fluidi elettrico, galvanico e magnetico, ma quantunque questi studii s'ensi fatti con portentosa alacrità nella lusinga d'utili applicazioni alla Medicina, tuttavia i tentativi, forse non saggiamente

diretti, tolser il prestigio e grande parte di fiducia ch'io quelli s'aveva. Ciò non ostante testè lo stampava negli Opuscoli patologici « è probabile che l'elettricità abbia grande parte in molte oscure malattie del nostro organismo ed un giorno forse saremo per questa via condotti alla rivelazione dei misteri più ammirabili della vita animale ». Ed ora m'è cosa molto soddisfacente vedendo sorgere un valido difensore dei medesimi principii nella persona del nostro Dott. Marchiandi il quale (V. le Conferenze del N° 2, anno 2° di questo Giornale ed altrove) parlando dell'utilità dell'ago-puntura nelle neuro-patie, saggiamente discute in merito alla potenza ed analogia del fluido elettro-nervoso e delle intrinseche loro relazioni nelle manifestazioni fisio-patologiche, d'ond'è lecito arguire che lo stato elettrico dell'atmosfera debba avervi in grande conto nella spiegazione delle disposizioni morbose. E non si potrà forse credere che nello stesso modo con il quale i cibi somministran il sangue, così il fluido elettrico somministri il fluido nervoso all'organismo? Una significazione abbastanza sentita di questa presunzione si dedurrebbe a mio avviso dalle seguenti considerazioni lo quali oso sottopor al comune giudizio.

1° Dalla scarsa energia nervosa negli abitanti di quelle regioni nelle quali difetta l'elettricità positiva.

2° Dall'util applicazione dell'elettricità nei casi d'infirmità consecutive a lesioni di propagini nervose.

3° Dalle esacerbazioni dei morbi flogistici cronici nelle crisi procellose.

4° Dall'inesplicabile benessere del mattino sereno e dalle recrudescenze vespertine nelle malattie.

5° Dal generarsi morbi nervosi per cagione di squilibri sanguigni discrasici.

6° Dallo svolgersi portentosa forze muscolari nella mania od in altro morale eccitamento; dall'illanguidire la vita per forte e protratto dolore che potrebbe quasi chiamarsi *emorragia nervosa*; dalla stessa simpatia fra sesso diverso.

Conchiudo perciò con Sydenham che « *morbi praesentes non possunt agnosci nisi ex praeterita temporum constitutione* ».

Dott. ALCIATI.

2ª Relazione.

S'il benigno decorso ed il fortunato esito della malattia ch'imperversò nel mese di luglio testè scorso fra le Truppe di questa Guarnigione dovrebbero dispensarmi dal riferire particolarmente intorno alla medesima, il numero straordinario dei Soldati che ne furono tocchi e lo studio delle cagioni le quali valser a promoverla mi sembraron in vece meritevoli dell'attenzione vostra. Ma siccome questo studio riescirebbe incompiuto quand'andasse disgiunto da quello della sintomatologia, della natura e sede, delle complicazioni e del metodo di cura adoperato contro questa malattia, così vi dirò brevemente di ciaschedun in particolare.

Numero degli ammalati. A provarvi quanto straordinario sia stato l'ingombro degli ammalati in questo Spedale nel corso dell'indicato mese, basterà ch'io v'accenni come, mentre sul finire di giugno gli ammalati nella Sezione Medica non oltrepassavan i 66, il movimento totale

di questi sia poi stato di 591 nel corso di quello. Questo numero che corrisponde press'a poco alla sesta parte della forza effettiva di questa Guarnigione trovossi diviso fra i vari Reggimenti nelle seguenti proporzioni:

1° Regg. Fanteria: forza effettiva 856; N° degli ammalati entrati nel decorso del mese 146.

2° Regg. *id.*: forza effettiva 877; N° degli ammalati entrati *id.* 79.

9° Regg. *id.*: forza effettiva 805; N° degli ammalati entrati *id.* 133.

10° Regg. *id.*: forza effettiva 683; N° degli ammalati entrati *id.* 165.

Artiglieria: forza effettiva 316; N° degli ammalati entrati *id.* 39.

Cavalleria: forza effettiva 117; N° degli ammalati entrati *id.* 29.

Totale della forza effettiva 3654

Id. degli ammalati entrati. . . . 591

Cagioni della malattia. Dalla semplice osservazione di queste cifre apparisce subito come nella produzione di così rilevante numero d'ammalati dovette concorrere una cagione universalmente sentita da tutte le Truppe: ma in pari tempo dalle medesime apparisce come questa stessa cagione abbia dovuto specialmente operar in quei Reggimenti nei quali il numero degli ammalati fu relativamente in ragion inversa della forza effettiva degli uomini che li compongono. Questa cagione avendola in vano ricercata negli alimenti e nelle bevande, dovetti con mio rammarico convincermi che, facendo delle cagioni cosmotelluriche le quali da sole avrebbero dovuto operare generalmente su tutta la popolazione, dovevan ascrivere in parte alla disposizione e situazione più infelici d'alcuni Quartieri ed in grandissima parte all'eccesso di fatica dei Soldati, ma più specialmente di quelli tra i medesimi ch'appartenendo a Reggimenti di forza effettiva minore dovevano: ciò non di meno prestare servizi eguali a quelli di forza effettiva maggiore: di più dovetti convincermi che generalmente parlando in concorso delle fatiche eccessive relativamente all'estenuante calore di quella stagione, l'uso dei bagni freddi contribuì moltissimo nella produzione di questa malattia; e ciò tanto per cagione delle ore meno convenienti in cui quelli s'effettuavano, quanto per cagione d'alcune altre mancate precauzioni igieniche. Che ciò sia vero e quant'importi nella cose di questa natura un'assoluta deferenza ai consigli dell'Arte di cui l'azione bene sovente è ancora troppo paralizzata, lo prova chiaramente la quasi cessazione della malattia non appena fu concesso maggiore riposo ai Soldati nelle ore più calde del giorno e tosto che le bagnature dei medesimi furono regolate a seconda di più sani precetti igienici. Ma quand'il fatto per se solo non fosse abbastanza eloquente, basterebbe a metterlo fuori di dubbio il riflettere che, se per la tonicità maggiore della fibra organica, nell'inverno il Soldato può vittoriosamente resistere ai più variati e faticosi esercizi, la medesima cosa non può dirsi relativamente alla stagione estiva nella quale gli eccessivi calori facendo difettare l'energia degli apparati muscolari e digestivo, al maggior eccitamento prodotto nel Soldato dalle fatiche succedono bene tosto la debo-

lezza e l'estenuazione e conseguentemente una minore resistenza all'azione delle cagioni morbose, tra le quali essenziale fu senza dubbio nel caso nostro l'impressione dei bagni freddi. E quantunque io sia bene lontano dal disapprovare l'instituzione così utile della Scuola di nuoto ed il conseguente uso dei bagni freddi i quali nell'estate formano quasi un bisogno istintivo dell'uomo onde tenersi monda e fresca la superficie del corpo, debbo tuttavia notare ch'in quest'anno la temperatura, tuttochè per alcuni giorni elevatissima, essendo stata soggetta a frequenti e brusche variazioni, prodotte tanto dal continuo soffiare dei venti del Nord quanto dal freddo umido notturno consecutivo all'estenuante calore diurno, fece sì che l'acqua flumana fosse generalmente torbida e fredda e che per ciò il Soldato il quale vi s'immergeva sovente con ripugnanza, bene lungi dal provar un senso di benessere e dal riceverne quella forza ed energia che quelli sogliono d'ordinario generare, ne uscisse molte volte con la febbre. Al che se s'aggiunge che l'ora per i bagni cadeva sovente vers'il meriggio cioè nell'ora in cui più cocente è la sferza del sole e che molte volte si trasandavano le altre igieniche precauzioni riguardanti alla voluta distanza tra l'ora del pasto e quella dei bagni ed alla necessaria evaporazione del sudore ond'era coperta la superficie del corpo, ecc., chiaramente emergerà come da un'utilissima disposizione derivare possano conseguenze lamentevoli.

Sintomatologia. Alcune volte senza prodromi ed altre volte previo un senso di spossatezza e di malessere generale si manifestava un'intensa cefalalgia, più sovente soprorbitaria, con tensione dolorosa e difficile rotazione dei muscoli dell'occhio. Costantemente poi la faccia era rossa, gli occhi splendenti ed avversi alla luce. Alcune volte l'ammalato lamentava un dolore lungo la spina dorsale o nei muscoli del petto con oppressione e dispnea: altre volte era una sensazione dolorosa all'epigastrio con segni d'imbarazzo gastrico od ai lombi con difficoltà nella stazione e quasi sempre agli arti inferiori ed alle articolazioni con un senso d'estrema fatica e di trafitture intercorrenti. Non mancavano quasi mai la prostrazione delle forze, la sete viva, l'aridità ed impaniamento della lingua (impaniamento alcune volte bianco ed altre volte rosso secondo che prevaleva l'imbarazzo gastrico mucoso od il bilioso), la chiusura dell'alvo o la diarrea, l'anorexia, il calor e la siccità della pelle; l'esagerazione dei movimenti del cuore, la pienezza e la frequenza dei polsi (di rado lenti ed ondosì) e finalmente l'abbondanza di crassamento nel sangue estratto dalla vena, il quale però non s'offrì mai cotennoso.

Natura e sede. Dalla descrizione di questi sintomi mi sembra che questa malattia possa riferirsi ad una febbre infiammatoria semplice, reumaticale ed epidemica, determinata da un'irritazione primitiva o simpatica della membrana mucosa gastrintestinale o del sistema muscolare o del cervello o del polmone; irritazione propagantesi al cuore od avente talora sede nel cuore stesso e determinata dall'eccessivo esercizio o dalla soppressione e retrocessione del sudore.

Complicazioni. Nei 160 casi di sinoca da me osservati nella Sezione da me diretta, quindici volte la complicarono gl'imbarazzi gastrici, sei volte l'angina, cinque volte la pleurite o la bronchite, tre volte la diarrea e

finalmente due volte la congestione cerebrale; se pure non sia meglio dire ch'in tutti questi casi in vece d'una semplice febbre reumaticale, si svolse la vera infiammazione delle dette viscere.

Cura. Più frequentemente il riposo, la dieta e le bevande emelizzate somministrate a dose epicratica bastaron a vincere la malattia. Quando prevalevano gli imbarazzi gastrici, furon utili gli emeto-catarfici. Quando dopo tutto ciò persisteva la cefalalgia o che si manifestava l'infiammazione di qualche viscera od organo importante, al riposo, alla dieta ed alle bevande temperanti univa con pronto vantaggio le sottrazioni generali di sangue più o meno rinnovate a seconda dell'esigenza del caso. Il risultamento di questa cura fu sempre fortunato nei 222 ammalati che nel corso del mese di luglio furono collocati nella Sezione da me diretta.

Da quanto precede può dedursi: 1° che gli snervanti calori dell'estate furono la cagione predisponente di questa malattia: 2° che le fatiche eccessive, le brusche variazioni atmosferiche e l'uso dei bagni freddi ne costituirono la cagione determinante: 3° che l'andamento della malattia fu acuto e benigno: 4° che la natura di questa era l'infiammatoria e che l'esito fu fortunato: 5° che l'allontanamento delle cagioni produttrici bastò a diminuirli considerevolmente.

Dott. DUPONT.

3ª Relazione.

Nell'ultima Conferenza il Presidente proponeva all'Adunanza d'indagare quale potesse essere la cagione che nello scorso mese di luglio diede luogo al considerevol aumento d'ammalati in questo Spedale. Incaricato io dell'assistenza ai bagni per la Brigata Savoia alla quale appartengo, credetti mio dovere comunicarvi il risultamento delle mie osservazioni, felice reputandomi se dalle medesime potrà venirne qualche utilità ai prodi nostri Soldati.

A mio avviso la cagione principale del lamentato aumento d'ammalati vuolsi riferir agli esercizi ginnastici od alle manovre eseguite mentre correvano giorni caldissimi e specialmente alle bagnature effettuate ad ore inopportune, con condizioni atmosferiche talvolta per nulla favorevoli ed in un'acqua quasi stagnante. Senza riandare come gli esercizi ginnastici e le manovre continuavano anche nelle ore più calde della stagione estiva abbiano contribuito all'evoluzione della malattia dominata, nell'accennato mese, farò riflettere che l'ora del mezzogiorno è molt'impropria per le bagnature dei Soldati, siccome quella che per l'azione diretta del cocente sole sul capo e su la superficie nuda del corpo determina facilmente le eruzioni morbose della pelle; che medesimamente favorisce l'evoluzione delle febbri reumatiche l'immergersi nell'acqua fiumana mentre forte soffia il vento, la quale cosa avvenne più volte nella scorsa stagione estiva; che finalmente il locale inserviente all'uso dei bagni situato com'egli è in una parte non abbastanza declive e facile al rinnovamento totale dell'acqua, favorend' il ristagno di questa e la sua corruzione per le immondizie che facilmente vi possono soggiornar e per la non meno

facile putrefazione di sostanze organiche ed animali, non può non riuscire dannoso alla sanità del Soldato.

Quantunque il numero dei Soldati ammalati sia stato proporzionalmente minore nel 2° Regg. di Savoia al qual appartengo e ciò in grazia delle savie disposizioni dal Signor Colonnello Comandante prese, tanto per riguardo alla proprietà del Quartiere, quanto per riguardo ai cibi, alle bevande ed al riposo dei Soldati nelle ore più calde del giorno, tuttavia dall'esame dei Soldati che visitai sia nel sito stesso dei bagni sia in Quartiere potei raccogliere ch'i sintomi principali con i quali la malattia esordiva era i seguenti: cefalalgia, somma prostrazione di forze, diarrea, dolori vaghi addominali, sensazione di peso all'epigastrio, freddo alle membra, lingua biancastra, polso variabile. Questi malori dei quali si lagnavan i Soldati, furon egualmente lamentati dagli Uffiziali che vollero bagnarsi nel medesimo locale.

Per prevenir altra volta questi disordini nella sanità del Soldato io credo che, per ciò che riflette le precauzioni da usarsi vers' i bagnanti, debba stabilirsi:

1° Essere sufficiente ch'il Soldato nella stagione calda prenda un numero minore di bagni.

2° Esser all'incontro necessario che vi sian in Quartiere recipienti atti alle lavature parziali più frequenti delle gambe e dei piedi.

3° Dover il locale costruito per i bagni generali, il quale riceve l'acqua dal canale Carlo Alberto, avere sufficiente inclinazione per il rinnovamento dell'acqua e dover avere nel suo fondo una buona quantità di ghiaia, affinchè l'acqua non s'intorbidì più così facilmente.

4° Essere necessario un lenzuolo da asciugarsi il quale serva tutt'al più per due Soldati.

5° Dovere procurarsi ch'il Soldato appena giunto dai bagni possa riposare per qualche tempo nel proprio Camerone.

6° Dover impedirsi le bagnature in ore troppo vicine al pasto ed in quelle nelle quali il sole è troppo cocente.

Dott. PATRUCCO.

RELAZIONE

DELLE PRINCIPALI MALATTIE CHIRURGICHE STATE CURATE NEL MESE D'AGOSTO P. P. NELLO SPEDALE DELLA R. CASA DEGL'INVALIDI DAL MED. DI REGGIM. DOTT. MARIANO.

(Continuazione e fine).

Ascesso linfatico. Per mezzo delle iniezioni iodate guarii pur il medesimo Conte B. d'un vasto ascesso linfatico. Questo caso essend'una bellissima conferma di quant' in proposito delle iniezioni iodate nella cura degli ascessi linfatici scrisse l'ottimo mio Collega Dott. Menardi (N° 53 di questo Giornale), io l' esporrò più minutamente.

Il Conte B. è di temperamento linfatico-sanguigno, tra il 55° ed il 60° anno d'età ed ebbe già a soffrire parecchi altri tumori d'eguale natura. Quest'ultimo di forma irregolarmente rotonda e del diametro di dodici a tredici centimetri occupava in parte la regione epigastrica ed in parte l'ipocondriaca destra. Il medesimo era situato

fra le pareti dell'addomine ed aveva una base dura e profonda per modo che non si potevano conoscer i limiti del suo fondo. Pratici valenti della Capitale avevano visitato questo tumore e ne avevano pronunziato un gravissimo pronostico. Ne assunsi tuttavia la cura ed eccone il come. Previo l'uso continuato per alcuni giorni dei cataplasmi mollitivi, evacuai l'ascesso con la puntura sottocutanea da cui stillò nella prima volta una libbra di liquido all'in circa. Rinnovai quest'operazione per quattro volte e quindi mi decisi tentare l'iniezione della tintura alcoolica di iodio; ma premendomi sopr'ogni altra cosa conoscere ben bene se mai per avventura l'ascesso avesse qualche comunicazione con la cavità dell'addomine, cominciai dall'iniettare semplice acqua tiepida per mezzo della quale mi convinsi non esservi comunicazione di sorta. Iniettai allora la tintura alcoolica di iodio non unita ad altro veicolo e feci quindi praticare bagni ghiacciati. La riazione fu mite al punto che tre giorni dopo potei rinnovare l'iniezione senz'inconveniente. D'allor in poi le rinnovai quasi tutti i giorni per bene venti volte, avvertendo però di rendere gradatamente sempre più debole l'azione della tintura di iodio con unirla ad una quantità sempre maggiore d'acqua distillata. Non tardò molto tempo a comparir all'apertura praticata un lembo di tessuto membranaceo largo due decimetri, lungo tre e della spessorezza d'uno. Per estrarre questo lembo fui obbligato dilatare l'apertura; ciò che mi tornò utile per estrar altri lembi consimili nei giorni consecutivi. Di man in mano che questi lembi venivan estratti, che si continuavano le iniezioni iodate e ch'il volume del tumore diminuiva, io aveva cura per mezzo d'una graduata compressione di por a mutuo contatto le pareti dell'ascesso le quali con la loro total adesione indusser una perfetta guarigione nel Conte B. Non debbo però tacere che simultanea alla cura locale, l'ammalato subì una cura interna per mezzo dell'ioduro di potassio.

Estrazione d'una palla di piombo. Giovanni Chiartano, Sergente nella 5ª Compagnia Veterani, nel fatto d'arme dei 26 di giugno 1848 fu colpito da una palla di fucile che penetrò profondamente nella coscia destra passando per il triangolo formato dal Sartorio e dall'adduttore medio. Cicatrizzò la soluzione di continuità, ma rimase fra le carni il proietto feritore senza che nel corso di quattr'anni il Chiartano ne soffrisse: da qualche tempo però la coscia essendosi resa dolente ed il camminare riuscendo difficile, il medesimo ricorse allo Spedale per essere liberato da quell'ospite incomodo. Quivi tentai primieramente l'estrazione della palla dal lato esterno della coscia dove quella si lasciava maggiormente sentire, ma non vi riuscii per essermi la palla sfuggita nell'atto dell'estrazione senza che la potessi rinvenire poi per quante esplorazioni ed indagini abbia fatte: guarita in pochi giorni la soluzione di continuità fatta nel primo atto operativo, divisai tentare di bel nuovo l'estrazione dal sito d'ond'era penetrato il proietto. A questo fine, fatto tenere fissa la pelle da un Assistente, la ho incisa per due buoni pollici in corrispondenza ed un poco al lato esterno di detto triangolo, per modo che arrivai sul corpo del muscolo sartorio di cui le fibre divisi a strato a strato, sin a che, divisa pure l'aponeurosi profonda, misi allo scoperto l'arteria femorale la quale allontanai con i diti per arrivar alle fibre del muscolo vasto interno, nel di-

vedere le quali toccai con il gammante il proietto chiuso in una cisti che spaccai ampiamente. Feci allora passare sott'al proietto la branca a cucchiaino della pinza del Percy con la quale, fatta una leva, ottenni la rapida uscita di quello rappresentato da una palla dell'oncia, di forma rotonda ma un poco schiacciata dall'urto ch'ebbe a sostenere contr'il femore nell'atto della sua entrata. Si medicò la ferita semplicemente ed in dodici giorni s'ottenne la cicatrizzazione.

Pterigio. Antonio Garello, Sergente nella R. Casa degli Invalidi, cieco dell'occhio sinistro in seguito ad esplosione di polvere da guerra, era tocco da esteso pterigio nell'occhio sinistro che dall'angolo esterno arrivava al centro della cornea. Già nell'anno scorso io lo aveva operato, ma la malattia s'era riprodotta. Questa volta, attenendomi perfettamente al metodo proposto ed adottato dal Degnissimo nostro Presidente del Consiglio Sanitario Militare il Prof. Riberi divisi per metà il pterigio, ne dissecai la porzione interna dalla base all'apice e la porzione esterna dall'apice alla base. Questo metodo mi riuscì facilissimo e la guarigione fu compiuta.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'agosto. 2ª Tornata).

TORINO. Ultimatasi dal Dott. Giacometti la lettura del Rendiconto Clinico della Sezione diretta dal Dott. Bar. De-Beaufort (Vedi N° 3 del Giornale), il medesimo esprime il suo rincrescimento di doversi allontanar, in forza del cangiamento di Guarnigione, dai Colleghi di questo Presidio dai quali si accomia con acconcie parole, a cui il Presidente Dott. Arella, facendosi interprete dei sentimenti dell'Adunanza, risponde tributand'elogii per lo zelo dal predetto Dott. dimostrato nell'adempimento dei suoi doveri. Quindi il medesimo Dott. Giacometti a maggiore ampliazione di quant'intorno a quest'argomento contiensi nel suo Lavoro testè comunicato all'Adunanza, imprend'a parlare della cura degli storcimenti accennando come nella cura di queste lesioni li distinti Pratici Chardon e Baudens diversamente s'adoperino, giacchè mentre Baudens limita l'uso dei bagnuoli freddi al primo periodo del male per quindi dare luogo all'applicazione dei fomenti caldi e dei cataplasmi mollitivi, il Dott. Chardon in vece proscrive qualunque altra medicazione attenendosi esclusivamente all'uso dei bagni freddi, come risulta da un recente suo Scritto nel quale rispondend'ad una Memoria di Baudens fa notare che non ebbe mai a lamentar alcun sinistro dal costante e continuato uso per ben quarant'anni fatto di detti bagni freddi nella cura degli storcimenti. Il metodo di Chardon, dice il Dott. Giacometti, è il seguente: collocato l'arto in opportuna positura applica tutt'all'intorno della giuntura ammalata una *stoppata* con albume d'uovo e con acetato di piombo liquido; riempie con questa regolarmente tutt'i vani e tutte le anfrattuosità che circondano l'articolazione, lasciandola poi in sito per quattro o cinque giorni, trascorso il quale termine applica per la seconda volta un'identica *stoppata* di cui l'azione avvalorata con un bendaggio moderatamente compressivo che mantiene a permanenza. Questo metodo il quale comprende tanto l'uso dei bagni freddi quanto l'immobilità delle supercie articolari, fu da Chardon esteso alla cura delle fratture, delle lussazioni, dei tumori bianchi, ecc., aggiungendovi però l'uso delle mignatte, delle piccole moxe e dei vescicatorii a seconda dei casi. Conchiude il Dott. Giacometti ch'il metodo di Chardon merita, a suo avviso, d'esser anteposto a qualunque altro nella cura degli storcimenti, sempre quando però non siano dimezzati quei compensi generali che posson essere richiesti dalla specialità dei casi. Apertasi la discussione intorno a questo Rendiconto redatto dal Dott. Giacometti, il Presidente fa notare,

come, quantunque non sia sua intenzione di desistere dalla consuetudine invalsa di non metter in discussione le Memorie lette in una Conferenza se non nella Tornata posteriore, tuttavia, sia per non esservi presentemente altro Lavoro in pronto, sia per avere più volte notato che le discussioni improvvisate riescono assai animate e feconde di molta utilità, eccitava l'Adunanza a voler incontinentemente far intorno al Lavoro del Dott. Giacometti quelle riflessioni le quali avesse credute opportune. Rispondend' a quest'invito il Dott. Mantelli, premesso che non era suo scopo entrare nel merito della questione istituendo giudizi comparativi fra questa o quella Pratica curativa, fa notare com' il metodo o meglio la Pratica di Chardon non abbia alcun carattere di novità presso di noi, giacchè da tempo forse immemorabile sogliono i villici nel caso di storcimento, tuffare tantosto il membro nell'acqua fredda mantenendovelo finchè loro sia stato preparato un particolare cataplasma composto per lo più di farina di segale, di chiara d'uova e d'aceto insieme frammisti e distesi sopra la stoppa con la quale si circonda direttamente l'articolazione ammalata; mentre tal'altra volta si sostituisce o s'aggiunge alla farina di segale la fuliggine; conchiude quindi con dire, esistervi, giusta il suo modo d'opinare, molt'analogia d'azione tra la Pratica di Chardon e quella dei nostri Villici, in ambedue delle quali però, mentre egli riconosce l'utilità proveniente dall'immobilità della parte ammalata e dall'azione astringente sia dell'aceto, sia dell'acetato di piombo, non sa scorgere quell'identità perfetta con il metodo di Baudens dall'Onorevole suo Collega ammessa, giacchè non crede che, per intensità e grado d'azione rinfrescante e respingente, la quantità dell'acetato di piombo o d'aceto che può entrare nella composizione della stoppata o del cataplasma, non rinnovato prima dei quattro o cinque giorni, corrisponda a quella indubitabilmente molt'energica dei bagni freddi costantemente continuati. Il Dott. Giacometti risponde la volgata conoscenza di questa Pratica non escludere che sia discussa e comechè buona generalizzata, tanto più che la Pratica di Chardon ha fors' a parere suo qualche cosa di speciale nel modo e nella costanza d'applicazione dell'apparecchio medicamentoso.

Il Dott. Rophille esprime la sua meraviglia ch' in tanto decantata utilità dei bagni freddi nella cura delle lesioni in discorso, nessuno sin qui abbia fatto cenno quale debba esser il grado di freddo di questi bagni. Rispond' il Dott. Giacometti vario dovere esser il grado di freddo dei medesimi a seconda di moltissime circostanze, così che sia necessario alcuna volta praticarli con semplice acqua alla temperatura ordinaria, mentre altra volta bisogna aumentarne il grado con l'acetato di piombo o con il ghiaccio, siccome qualche volta pratica Baudens.

Il Dott. Viale espone avergli sempre giovato nella cura degli storcimenti l'uso dei bagnuoli fatti con tintura d'arnica montana; non volere però con ciò istituir alcun confronto con gli altri metodi curativi, ma solo limitarsi a riferir il fatto, senza tampoco pretendere di scrutarne il modo d'operar il quale forse debbe derivarsi dall'azione attivante l'assorbimento che ha l'arnica o dalla presenza dell'alcoole il quale per la pronta vaporizzazione opera sottraend' il calore o più probabilmente da queste due azioni combinate dalle quali fors' emerge la virtù di questa medicazione. Fa notar il Dott. Giacometti al preopinante la differenza che passa fra il risultamento di poche osservazioni e quello ottenuto da grande numero delle medesime; motivo per cui egli crede ch' il Dott. Viale diverrà fors' un giorno partigiano sincero dell'applicazione dei bagni freddi costantemente rinnovati nella cura degli storcimenti. Ricorda il Dott. Mantelli come nel tempo dell'ultima Campagna fatta in Lombardia, l'uso dell'arnica foss' appunto da un Seggace dell'Hanneman costantemente predicato utile nella cura d'un'immensa quantità di lesioni traumatiche e come tale raccomandato ai Medici Militari i quali però di tal esagerazione fecero la dovuta giustizia, punto non desistendo dall'attenersi ai principii d'una Pratica più razionale, sebbene non tanto comoda siccome quella di ricorrere sempre in ciascheduna lesione traumatica all'uso dei bagni d'arnica.

GENOVA. *Spedale di Mare.* I Medici Militari di Marina udirono la lettura degli Scritti dei Dottori Deagostini e Pescetto; Scritti questi già da noi pubblicati nel N° 7 di questo Giornale.

Spedale di Terra. Dopo la nomina del Dott. Peretti a secondo

Segretario, il Presidente Dott. Mastio fa riflettere che per la già avvenuta morte di due Soldati vaiuolosi e per la presenza nello Spedale d'altri sei ammalati della medesima malattia era necessario ch' i Medici addetti al Servizio dei Reggimenti facessero una seconda visita per riconoscere se vi fosser ancora Soldati non stati vaccinati o sospetti che la vaccinazione non avesse sortiti i suoi benefici effetti per quindi sottometerli ad una nuova vaccinazione. Nota poi che nel riconoscere la condizione morbosa dei Soldati ricoverati nello Spedale avend' osservato che molti tra questi sono tocchi da malattie tali che non ammettono più una guarigione solida abbastanza da renderli abili a continuare nel Servizio Militare, era necessario ch' i Capi-Sezione facesser un Elenco di questi ammalati per proporli alla visita di Rassegna a tenore dell'Articolo 214 del Regolamento Sanitario dei 4 di giugno 1833; e ciò tanto più in quanto che questi Soldati quand' avesser ancora prolungata la loro permanenza nello Spedale non avrebbero fatto che peggiorar in dipendenza delle poco salubri condizioni della stessa località. Il Dott. Mazzolino espone che nel 6° Reggimento quei Soldati che potevan essere suscettibili di contrarr il vaiuolo erano stati tutti vaccinati. Il Dott. Mazzi riferisce aver egli a più riprese ed infruttuosamente vaccinati molti Soldati del Regg. d'Artiglieria Piazza al quale appartiene e credere perciò a buon diritto la non riuscita del vaccino dipendere dalla cattiva qualità del medesimo, com' ebbe a convincersi per la replicata vaccinazione in due fanciulli nell'uno de' quali solamente si svolse una piccola pustola. Il Dott. Omegna confermando la verità del suo Collega Dott. Mazzi dice essere stato costretto pregar un suo amico affinché gli volesse regalare due tubi di buon vaccino fatto venire espressamente dalla Svizzera, per mezzo del quale ottenne favorevoli innesti in molti Soldati del 5°, del 6° e del 13° Regg. Fanteria ed anche in non pochi Borghesi. Il Presidente chiude la Tornata rinnovando le sue istanze perchè tosto s'addivenga a questa seconda visita e s'assoggettino a nuovo innesto tutti i Soldati sospetti di non aver avuto il vaiuolo o d'essere stati infruttuosamente vaccinati.

ALESSANDRIA. Il Med. Div. Dott. Cortese apre la Seduta partecipand' all'Adunanza com' il Commend. Prof. Riberi Presidente del Consiglio Superiore Sanitario-Militare con sua compitissima lettera regalava il Gabinetto di Lettura dei due volumi contenenti le sue Opere Minori. A questa partecipazione il Consesso unanime pregava il Med. Div. di tributar al Chiarissimo Presidente li bene dovuti ringraziamenti. Li Dottori Alciati, Dupont e Patrucco danno quindi successivamente lettura delle Relazioni pubblicate in questo medesimo numero intorno allo straordinario ingombro d'ammalati avvenuto nel mese di luglio p. p. Questa lettura porge occasione di discussione al Dott. Vaglianti il quale, accennando più specialmente al contenuto nella Relazione del Dott. Dupont, premessa l'utilità pratica che debbe emergere dalla retta distinzione dei morbi secondo la loro natura, dichiara che, considerato il corso, il quadro sintomatologico esposto ed il genere di cura adottato, le malattie dominate nel mese di luglio vogliono essere riferite alle febbri gastriche ed alla gastrosi; che perciò si maraviglia com' il Collega Dupont le avesse chiamate con il nome di febbre reumatica. Questi risponde facendo riflettere ch' il grave e distensivo dolore soporabile, non che gli altri sintomi reumatico-cefalgici provavano veramente trattarsi di febbre reumatica e non di gastrosi o di febbre gastrica delle quali sarebbero mancati i caratteri speciali e la specialità della cura di cui il risultamento convalidò la diagnosi da lui fatta. Il Dott. Patrucco nell'ammettere la frequente complicazione gastrica riconosce similmente l'essenzialità reumatica delle malattie dominate. Soggiunge il Dott. Vaglianti ch' i dolori cefalgici costituivano mere simpatie e che nelle malattie veramente d'indole reumatica, quando son acute, oltrechè il dolor è d'indole lacerante e non contusivo, il corso suol essere almeno d'una settimana, la cura debb'essere puramente antiflogistica ed il sangue estratto dalla vena per l'ordinario s'offre cotenoso; e quando quelle sono di natura cronica la loro durata è molto più lunga che non nei casi osservati nel mese di luglio, nei quali l'acutezza del morbo non oltrepassò mai i due giorni, i salassi furono pochissimi e diretti piuttosto a vincere l'iperemia cefalica, il sangue non offrì mai cotenna di sorta ed il metodo curativo fu quale si convien appunto nella gastrosi e

nei suoi prodotti; malattia questa che altronde più che le affezioni d'indole reumatica era stata favorita dall'intenso e protratto calore della stagione estiva. Il Medico Div. riassumendo la questione pone in evidenza le cagioni operanti le quali dice spettar al genere delle reumatiche; analizza il valore dei sintomi e li riferisce tra quelli che distinguono le malattie reumatiche; finalmente appoggia l'opinione emessa dai Dottori Dupont e Patrocco per mezzo dell'utilità ricavata nella cura di quelle dallo stesso Dott. Vaglianti con un metodo non atto certamente a vincere gl'imbarazzi gastrici, basato essenzialmente come fu nella somministrazione dell'acqua imperiale di cui l'azione diuretica, dice, è piuttosto alta a derivar il principio reumatico, che non a vincere gl'imbarazzi gastrico-biliosi, quando questi avessero realmente avuto luogo quale predominio d'entità morbosa. Il Dott. Vaglianti nota essersi egli prevalso del tamarindo, dell'ipecaquana, del rabarbaro e dell'acqua imperiale giusta le varie esigenze della condizione irritativa mucosa o biliosa del ventricolo; nota quindi ch'al cremare di tarlaro, base essenziale dell'acqua imperiale, non può ascriversi meramente la virtù diuretica, ma operar il medesimo in modo vantaggioso nel modificare lo stato morboso dinamico delle viscere digerenti; condizione questa, alla quale se poco badavasi dagli Antichi, soliti a considerare solamente l'imbarazzo gastrico materiale, fu da Hufeland specialmente apprezzata quand'enunciò ch'i purganti non possono supplire l'emetico, tuttavolta che nella gastrosi il fegato è tratto esso pur in morboso consenso, come nella febbre biliosa, nel quale caso il solo emetico può produr una modificazione dinamica. Il Presidente fa notare come fosser intensi ed eccessivi i dolori cefalici, come teso e gagliardo il polso, come urente in general il calore della pelle; sintomi questi che caratterizzano le sinoche reumatiche piuttosto che la gastrosi la quale, quando vi si consociava in modo essenziale, era al contrario distinta da sintomi di grave prostrazione generale. Esortando poi i Colleghi a studiare la natura delle malattie dal lato pratico piuttosto che dal teorico, dichiara sciolta l'Adunanza.

NIZZA. Il Dott. Peluso fa le funzioni di Presidente. Il Dott. Muratore è nominato Segretario provvisorio. Il processo verbale dell'antecedente Tornata è letto e dopo qualche modificazione approvato. Dopo ciò, il Dott. Muratore colta l'opportunità dell'approssimarsi il tempo della nuova Leva Militare fa riflettere che, attese le nuove ed utili istituzioni introdottesi nell'attuale educazione Militare ed attese le cresciute esigenze di Servizio, richiedendosi nel Soldato una più robusta complessione di corpo affinché possa lodevolmente e senza detrimento grave dalla sanità vacar alle svariate incombenze del suo mestiere, sarebbe necessario che nelle visite dei Consigli di Leva si tenesser in calcolo la gracilità fisica ed anche talune apparentemente leggere imperfezioni, più di quanto s'avessero nei tempi andati nei quali le minori fatiche non importavano tante precauzioni; che perciò sarebbe necessaria sempre in detti Consigli di Leva la presenza d'un Medico Militare il quale familiarizzato com'esso è con la vita del Soldato sarebbe in grado di provveder in modo che non accadesse più dovere licenziare grande parte dei Coscritti pochi mesi appena dopo che furono arruolati; e ciò per una cagione sicuramente non ascrivibile a colpa dei Medici Civili i quali non possono esser in grado d'apprezzare convenientemente tutte le difficoltà e le fatiche dell'attuale Servizio Militare. Il Dott. Bobbio non solo aderisce all'opinione del Dott. Muratore, ma fa di più riflettere che sarebbe pure di somma utilità che le Visite di Rassegna fossero presenziate dai Medici Militari in attività di Servizio i quali per le cure prodigate al Soldato nello Spedale, per averlo osservato in Quartiere ed in Piazza d'Arme possono somministrare al Consiglio tutti quegli schiarimenti che talvolta son indispensabili ad un conscienzioso ed adeguato giudizio. Nota inoltre il medesimo come sarebbe necessario che le altre Persone dell'Arte intervenienti alle dette Visite di Rassegna fossero sempre munite della doppia Laurea affinché non avvenga più ch'un Medico debba decidere d'una malattia Chirurgica ed al contrario un Chirurgo d'una malattia Medica, non si sa poi con quale maturità e sapienza di giudizio. Il Dott. Peluso nel mentre riconosce l'esattezza delle fatte riflessioni e l'obbligo che coloro i quali si trovarono nel caso di verificare gl'inconvenienti cagionati da giudizi troppo precipitati, propongano mezzi giudicati acconci

ad ovviarli per quant'è possibile, appoggia la fatta proposizione credend'essere nell'utilità dello Stato e nei doveri del Corpo Sanitario il prevalersi di quei mezzi che gli sono concessi onde suggerire quei provvedimenti che gli sembran indicati. Il Dott. Persi dà quindi lettura d'un Sunto della Memoria di Velpeau intorno alla cura della rottura del tendine d'Achille; Sunto che riferiamo in questo stesso numero.

Il Dott. Peluso nel mentr'annuisce alla possibile consolidazione del tendine d'Achille anche nel caso di rottura della sua guaina, fa però riflettere che la riunione in quest'ultimo caso è molto più difficile e la guarigione non restituisce tutta la libertà di movimento. In prova di che riferisce le sperienze dell'Ammon, del Bouvier e del Philips, dalle quali risulterebbe che la riunione s'opera anche quand'i capi del tendine rotto stanno discosti l'uno dall'altro, sempre che però la guaina sia conservata per quant'è possibile intatta; la quale cosa proverebbe ch'i materiali per il tessuto di nuova formazione necessario alla riunione sono somministrati piuttosto dalla guaina ricca com'ella è di vasi e di nervi, che dal tendine stesso di cui la struttura è quasi compiutamente sprovvista dei detti elementi d'organizzazione. Fattosi poi il medesimo Dott. Peluso a parlare d'un nuovo ago da cucitura stat'inventato dal Dott. Brun Sechand (*V. Gazette des Hôpitaux*, N° 89), il quale per la sua rimarchevole semplicità e per la grande facilità con la quale penetra tra le carni può facilitare molto la riunione immediata, invita l'Adunanza a voler esaminar un altr'ago ch'egli medesimo inventò da due anni per la più facile cucitura dei cadaveri, di cui la forma e le dimensioni son identiche a quelle del Dott. Brun. Finalmente il medesimo chiude la Tornata presentand'all'Adunanza cinque Opuscoli del Dott. Cunier Medico Belga versanti intorno alle malattie degli occhi, i quali erano stati regalati al Gabinetto di Lettura dal Direttore di quello Spedale, a cui i Membri tutti dell'Adunanza votan espressioni di riconoscenza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Memoria del Prof. VELPEAU intorno alla rottura del tendine d'Achille, inserita nel N° 69 della Gazette des Hôpitaux.

(Sunto del Dott. PERSI letto in una Conferenza di Nizza).

Già da qualche lustro il Prof. Velpeau per mezzo di non poche osservazioni dimostrava erroneo il giudizio d'Ambrogio Pareo, di Petit, di Desault e di Boyer i quali, tratti dall'infelice risulamento (l'anchilosi della parte lesa) ottenuto nel caso di rottura del tendine d'Achille toccata a Monrò, pronunciavano quasi incurabile siffatta malattia od almeno credevano difficilissima la riunione delle rotte estremità tendinee senza l'aiuto di speciali macchine. Molti fatti d'allor in poi dimostrarono che non solo poteva ottenersi la riunione e la consolidazione delle estremità rotte del tendine, ma che questo riprendeva col tempo l'integrità dell'ufficio suo con l'aiuto di mezzi semplicissimi cioè escludendo qualunque macchina e specialmente quella dallo stesso Monrò inventata per suo uso ed alla quale si crede debba per la massima parte attribuirsi il disgustoso incomodo che accompagnò i successivi giorni di sua esistenza.

A convalidare sempre più questo trionfo della moderna Chirurgia, il Prof. Velpeau nella citata Gazzetta riferisce un recente caso di rottura del tendine d'Achille, nel quale non ostante concorressero speciali circostanze aggravanti la difficoltà della cura, quali un'abbondante raccolta umorale nel dintorno della parte lesa ed una considerevole spessezza delle rotte estremità tendinee, s'ottenne una perfetta guarigione nel termine di sei setti-

mane. In questo caso il citato Prof., proscritto ogni qualunque siasi macchinismo, stette contento nei primi giorni di cura ad adagiare convenientemente sopra un cuscino il membro offeso, facendovi praticare frequenti bagni risolvanti. In progresso di cura soprappose a ciascuna estremità rotta del tendine alcune compresse graduate e bagnate prima nel liquido risolvante, mantenendole in sito con pochi giri circolari d'una semplice benda; il che bastò perchè avesse luogo la riunione del tendine e fosse restituita la flessibilità ed elasticità dei movimenti nella parte ammalata. Alla spozizione di questo fatto il medesimo Prof. Velpeau fa succedere il seguente teorico ragionamento:

« Allorchè il tendine d'Achille si rompe, la sua guaina essendo molt'estensibile non è compresa nella rottura, così che mentre le due estremità tendinee rotte s'allontanano, questa si mantien intatta e vascularizzandosi dà luogo alla secrezione di sostanza organizzabile che s'accresce e s'ispessisce sempre più col tempo nello spazio rimasto libero per l'allontanamento delle dette estremità del tendine. Questa sostanza dopo qualche settimana perfettamente s'organizza, forma un vero rapezzo che riunisce in un solo corpo il tendine e finalmente s'assottiglia e si regolarizza per modo da permetter al tendine il suo naturale scivolamento entro la propria guaina.

È bene facile supporre che la maggiore vascularizzazione della guaina sia dal Velpeau attribuita all'irritazione di cui la medesima dovette essere la sede per l'effetto della violenta distensione sofferta; irritazione questa che, inducendo un'abbondante secrezione di linfa plastica dalla superficie della guaina, concorre, per l'eguale trasudamento operatosi dalle rotte estremità del tendine, alla rigenerazione della continuità di quest'ultimo.

La teoria del Velpeau riceverebbe conferma: 1° per ciò che spetta alla resistenza della guaina, dalle sperienze da Reil fatte su i nervi, per mezzo delle quali vide disciogliersi in una soluzione di sottocarbonato di soda tutta la sostanza midollare, intatto rimanend' il neurilemma: 2° per quanto spetta alla rigenerazione della sostanza tendinea, da ciò che, secondo le sperienze di Meyer e di Puccinotti, nelle lesioni dei nervi con perdita di sostanza, il ritorno della motilità e della sensazione non è già l'effetto dell'avvenuta contiguità del neurilemma rimasto incolume, ma bensì della rigeneratasi sostanza midollare.

(Santo del Dott. Giacometti).

Dell'iniezione iodale nella cura dell'ascite. Dal Prof. Costes, stimato per un coscienzioso e distinto Pratico, furono pubblicate due Osservazioni le quali meritano essere conosciute, siccome quelle che riguardano ad un argomento, su il quale regnan ancora non pochi dubbii.

La prima Osservazione riguarda un ammalato anteriormente affetto da emottisi, da ematuria, da pleurite e da febbre intermittente recidivata, ed offrente i segni di versamento addominale ossia addomine disteso, fluttuazione evidente ed edema delle estremità inferiori. Il liquido il quale riempiva l'addomine, forniva all'ombellico un tumore sporgente. Nello spazio di tredici giorni dovettero praticarsi tre punture al tumore ombelicale, col mezzo delle quali si diede esito la prima volta a sei litri circa di siero albuminoso; la seconda ad otto kil. di liquido; la terza a sette kil. circa. È dopo la terza puntura che il Costes iniettò un miscuglio di 100 gramme d'acqua distillata, di 20 gramme di tintura di iodio e di due gramme d'idriodato di potassa; miscuglio che dopo il soggiorno di due minuti fece sortire dalla cannula nella maggiore quantità possibile. L'ammalato di cui le viscere addominali eransi precedentemente riconosciute sane, accusò tosto un dolor vivo ed acuto che in poco tempo si

calmò. Però due ore dopo comparvero dolori più vivi con brividi, nausea, sete violenta, freddo alle estremità e dolori al ventre. Il polso che prima era a 58 s'elevò ad 80. Si prescrissero bagni caldi ai piedi ed un cataplasma laudanzizzato sull'addomine. Questi fenomeni andarono via dileguandosi ne' successivi giorni nei quali si riprese l'uso d'una bevanda composta di 8 gramme d'acetato di potassa in un decotto di gramigna e si praticò una metodica compressione alle gambe che si conservavan edematose. Al 1° d'ottobre cioè otto mesi circa dopo l'operazione, il ventre offriva il suo volume ordinario e le estremità inferiori erano considerevolmente diminuite nella circonferenza, ed ai 27 del medesimo mese l'Operato usciva dall'Ospedale perfettamente guarito.

Nella seconda Osservazione si tratta d'una donna che ebbe a soffrir antecedentemente una leggiera epatite con febbri intermittenti. Questa offriva, quand'entrò all'Ospedale, l'addomine voluminosissimo con senso di liquido facilmente spostantesi, con estremità inferiori infiltrate, con perdita dell'appetito, con insonnia e dispnea, sebbene gli organi respiratorii non rivelasser alterazione materiale. Nello spazio d'otto giorni furono praticate due punture con uscita d'una grande quantità di siero citrino ed albuminoso ed alla seconda puntura, avendo riconosciuto in istato naturale le viscere addominali, si fece succedere la già indicata iniezione. Insorser e susseguirono, oltr' ai fenomeni stati accennati nella prima Osservazione, il singhiozzo ed uno stato timpanico al lato sinistro dell'addomine. Si prescrissero bevande diuretiche con l'acetato di potassa. Dieci giorni dopo praticata l'iniezione, mentre l'addomine non era più doloroso ed il sonno non che l'appetito ristabili, s'aumentò l'idropisia, per cui divenne necessaria una terza puntura. Il liquido estratto era albuminosissimo quanto la prima volta e senz'odore di iodio, ma la condizione generale dell'ammalata sembrando migliorata non si tentò una nuova iniezione e s'ordinò solo l'uso dell'acetato di potassa e della gomma-gutta. Dopo otto giorni l'addomine ricuperò lo stato naturale e l'edema delle estremità scomparve, così che quando l'Operata uscì dall'Ospedale non provava che qualche stiratura alla regione splenica.

(*Journ. de Méd. de Bord.*).

CORRISPONDENZA

Lettera del Dott. CERALE Med. di Reggimento alla Direzione del Giornale.

Casale, ai 15 di settembre 1852.

Non avendo mai proposto alcun *metodo abortivo* per la cura dei bubboni sifilitici, prego la Direzione del Giornale a voler inserire nel prossimo numero questa poche righe, affinchè il Dott. Zacchia leggendole possa rettificare il titolo di cui froggiava la Storia pubblicata nel N° 7 dei 15 di settembre 1852.

Per quanto riguarda poi alla pratica che il mio buon amico riferisce nella citata Storia sarà ottima ed *abortiva per eccellenza*, ma per nessun verso di mia invenzione e spettanza.

Gradisca ecc.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricovonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dottore CAIRE: Riflessioni Medico-legali. — 2° Dott. CROSA: Rendiconto clinico. — 3° Dott. VIBERTI: Pleuro-polmonite. — 4° Dott. VALLE: Ferita da arma da fuoco. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 8° Errata-corrige. — 9° Quadro statistico.

PARTE PRIMA

RIFLESSIONI MEDICO-LEGALI INTORNO AD UN CASO DI FERITA, dal Med. di Regg. Dott. CAIRE lette in una Conferenza di Genova.

Per arduum et admodum difficile Medentium in Foro officium est.

Dacchè son instituite ed attivate le nostre Conferenze Scientifiche, non mi sovengo, Onorevoli Colleghi, nè anche mi risulta ch'in esse siasi finora tenuto discorso di Medicina legale.

Quest'importante ramo dell'Arte salutare il quale secondo Devergie ha per iscopo d'applicare le Scienze Fisiche e Mediche alla composizione d'alcune leggi, alla cognizione ed all'interpretazione d'alcuni fatti in materia giudiziaria, c'istruisce la Storia essere stato conosciuto fin dai tempi più remoti ed oggigiorno che mercè delle indefesse cure de' suoi distinti Cultori prende lustro, incremento e favore, debbe in ispeciale modo esser apprezzato anche da noi mentre sovente ci tocca veder ed assistere nei nostri Spedali persone ferite ora da arme pungenti, taglienti, contundenti ed ora da quelle da fuoco e da guerra. Quante volte in fatti non siamo noi chiamati dal Foro a depor il nostro parere non solo su l'entità, durata ed esito di ferite, e su la qualità e forma dello stromento che le ha prodotte, ma ben anche su i difetti che possono susseguirle risanando? Al pari delle altre Scienze positive, la Medicina legale offre le sue

difficoltà nell'applicar i suoi principii teoretici alla Pratica perchè essa versa molto più sopra cose di fatto che non di speculativa. La vastità poi e la gravità della materia che racchiude nella sua sfera; l'immensa diversità d'effetti che nelle violente lesioni, nei veneficii, nelle morti apparenti osservasi derivare dalla forza delle cagioni, dalla qualità dei mezzi adoperati, dalla gravità e natura delle parti offese, dalla costituzione in fine delle persone ferite, dimostrano chiaramente al Medico legale quante cognizioni scientifiche egli debb'averne, quanta perspicacia e prudenza debb'usare per formar un retto diagnostico e per benè pronosticar intorno a ciò che il Foro chiede e vuole esser illuminato. Tal essendo nella sua sostanza la Medicina legale, parmi che ognuno di noi debba farsi accorto della necessità di porvi studio ed esercizio sia per conoscere, sia per ispiare quelle difficoltà le quali tratto tratto ci occorrono in Pratica e sono quasi sempre la cagione di dispute e di controversie nelle Scuole e nel Foro.

Egli è dunque per queste considerazioni ch'io ho divisato nella presente Seduta esporvi un caso di ferite rilevate da un Soldato ricoverato nello Spedale nello scorso semestre allorchè io dirigeva la Sezione di Chirurgia, invitandovi a considerarlo come di spettanza della Medicina legale, con esternarvi alcuni miei dubbii intorno alla cagione delle medesime e con proporvi alcuni relativi quesiti.

Addì 16 dello scorso gennaio circa le ore tre pomeridiane il N. N., Soldato nel 5° Reggimento Fanteria, Brigata Aosta era accompagnato allo Spedale da un Caporale che lo dichiarava bisognoso di pronto soccorso siccome ferito per caduta occorsagli sopra suolo sassoso e disuguale mentre inavvertito e non in fazione se ne stava ritto in piedi senza badare al sottostante pericolo ed alla declività del terreno qual è quello di S. Benigno presso Porta Lanterna, dove in quel turno era comandato di guardia. Fatto coricare il ferito, sequestrati gli abiti che indossava e fatti certi che le ferite non eran accompagnate da gravi accidenti, gli si fecero varie interrogazioni sul modo, sul come, sul quando ed in quale luogo le aveva rilevate. Esaminata poi scrupolosamente tutta la superficie del corpo, non si riconobbe esservi traccia

di contusione o d'altra superficiale lesione, tranne le seguenti due ferite le quali prendo a descrivere. La prima di queste situata alla region anterior-inferiore destra del torace estendevasi parallela all'asse longitudinale del corpo dall'alto in basso tra la settima costa e la parte superiore dell'addomine; offriva la lunghezza di dieci centimetri; la sua maggiore larghezza equivaleva a due centimetri; la sua profondità era costituita dalla divisione della spessezza de' comuni integumenti; i suoi margini si vedevano lisci, regolari, non frastagliati, non contusi, non tumidi; gli angoli affatto regolari ed acuti; dal suo fondo vermiglio non stillava sangue ed era sgombro dalla presenza di corpi estranei. Ad onta della sua semplicità la quale permetteva che quella fosse medicata per prima intenzione, non pertanto tenuta in considerazione la distanza dei margini, la facilità di scomposizione dell'apparecchio nei movimenti della respirazione ed in quelli dell'ammalato; fatto caso della tendenza dei comuni integumenti ad allontanarsi quando hanno perduta l'elasticità di continuità ed acquistata all'opposto quella di divisione; tenute a calcolo l'estensione e la direzione della ferita si praticarono due punti di cucitura attorcigliata, avvalorati da compresse e da semplice contentivo bendaggio a corpo, commettend'al Piantone l'incarico d'irrorare sovente l'apparecchio con semplice acqua fresea.

La seconda ferita la qual a prima vista, per la sua sede ed estensione di tre centimetri circa, non sembrava andar esente da lesioni di parti profonde, occupava la region anteriore-lateral interna dell'omero destro; si dirigeva obliquamente dall'alto in basso ed in senso quasi trasversale dall'interno all'esterno rappresentand'una figura a guisa di luna nascente con la convessità in basso tra il margine interno del bicipite ed il condilo interno dell'omero; la divisione della pelle e del sottostante tessuto adiposo formava la sua profondità. Mettersi anzi tutto la superficie coperta di sangue venoso rappreso ed osservato ch'ì vicini vasi e nervi non erano offesi, se ne ravvicinaron i margini, la si medicò con listerelle di cerotto adesivo, e s'appoggiò l'arto nella posizione detta di semiflessione.

L'ammalato essendo dotato di temperamento sanguigno, in età di circa vent'anni, forte di costituzione fisica, non s'indugiò punto a porlo in severa dieta e, mediante cinque sarguigne generali, bevande temperanti e riposo assoluto, risanò nello spazio di sedici giorni con cicatrici regolari, solide, e quello che più vale, libero da ogni incomodo in qualunque sua attitudine fisica. Esposto in succinto il numero, la sede, la figura, la dimensione, la direzione, la profondità, il metodo di cura e la guarigione di dette ferite, intendo or entrar in alcune riflessioni intorno alle medesime, considerandole specialmente dal lato della Medicina legale. Se non che parmi opportuno esporre quali fossero i varii pensieri relativamente alla cagione che le avesse prodotte ed accennar in quali difficoltà s'incontra talvolta il Medico nel fare bene la diagnosi. Quantunque le ferite fossero d'una tal quale estensione ed in regioni anatomiche degne di riguardo, non di meno il ferito, insciente della sinistre conseguenze che potevan accadergli ed in sul momento e nel primo periodo di cura, poco se ne intimoriva, anzi balenava dal suo volto quella tranquillità d'animo che da molti si cerca in vano in simili circostanze. Una tale condizione dell'a-

nimo del ferito può facilmente indur in errore il Medico ed è per ciò ch'io amo soffermarmi su questo punto, onde il Curante tutto osservi e di tutto si metta in guardia. Se poi l'indifferenza e quasi non curanza che il ferito dimostrava, dipendessero da ingenuità del suo brillante carattere giovanile o pure se fosser atti di simulazione studiati a bella posta per allontanar ogni idea o sospetto che le sue ferite avesser avuto una cagione diversa da quella ch'egli accennava io non saprei dirlo ed in via legale avrei avuto le mie difficoltà a pronunziar un assoluto giudizio. A mettermi in questa incertezza sorgevano, oltre all'impassibilità del ferito, le circostanze ch'il medesimo, conscio altronde di se stesso, inculcava ripetutamente al Caporale di stendere la relazione e di consegnarla al rispettivo Reggimento nei precisi termini e modi tra loro convenuti. Ora quest'indifferenza e questa premura presso il Caporale non fanno nascer il dubbio ch'il caso non fosse legato a mera accidentalità siccome cercavasi di persuadere? I miei detti saranno troppo severi, ma parmi scorgere bastante ragione per credere che quelle ferite siano state occasionate da ben altra cagione ed in altre condizioni. Questa mia opinione inoltre prende maggior appoggio dalla figura piana e regolare delle ferite che ho descritto. E qui mi cade opportuno far un'utile riflessione. Se per superare le difficoltà che il Medico talvolta incontra nel soccorrere un ammaloato a lui affidato non debbe mai perdere di vista tutto ciò che possa tornargli utile per determinare la cagione che direttamente od indirettamente può aver influito all'evoluzione della malattia, quanto più debb'egli andare guardingo a non lasciarsi sfuggir il minimo indizio allorchè trattasi di violente lesioni? In questi casi non si tratta solo della sanità d'una sola persona, ma pur anche del bene della Società, poichè in mancanza d'esatte indagini può accadere che si dichiari colpevole di delitto un innocente ovvero che si faccia assolvere colui che contr'ogni diritto e con occulta mano ha tentato alla vita del suo simile. Rientrando nell'argomento di Medicina legale rispetto al caso in questione, altre riflessioni stimo aggiungere onde sostener i miei dubbii tendenti a fare prevalere il giudizio che le descritte ferite debbano più presto riguardarsi occasionate dall'azione di cagion esterna e violenta di quello che da mera accidentalità.

Le ferite che risultano da caduta d'una persona sopra suolo duro, resistente ed ineguale sono per l'ordinario contuse, di figura irregolare, bizzarra, circondate da più o men estesa ecchimosi, danno lunga suppurazione, durano maggiore tempo a cicatrizzare; in queste la cicatrice non s'offre mai lineare, eguale, liscia, com'accade nelle ferite da semplice taglio: inoltre sia effetto di comune istinto o della prevenzione istantanea dell'animo che veglia alla conservazione del proprio essere, accade che nell'atto di cadere si cerca per lo più da ognuno di ripararsi e di rendere meno violento l'urto de' corpi con lo stendere le mani ed i bracci; da tale precauzione ne risulta che queste parti ed anche la faccia restano malconcie in varii punti; nel nostro ferito, il quale portava in un solo lato del corpo e in distinte località le lesioni, non si scorgeva la più piccola offesa in altre parti; circostanza questa che vuol essere considerata; ma havvi ancora di più: esaminate le vestimenta sequestrate cioè il cappotto e la camicia, si riconobbe che questa era ta-

gliata a filo nella parte anteriore destra precisamente al luogo corrispondente della prima ferita, mentrèchè il cappotto vedevasi intatto ed era in vece tagliato a guisa di lembo libero nella parte inferiore della manica destra in corrispondenza della quale non esisteva ferita di parti molli e la camicia era illesa tanto in basso quanto in alto dell'avantibraccio.

In qual modo possano concordare queste disparate lesioni degli abiti e delle parti molli, come ciò possa essere avvenuto e come si possa spiegare non è cosa di tanto facile soluzione e merita per ciò d'essere bene ponderata prima di proferir un giudizio, poichè a tenore delle circostanze esso potrebbe aggravar o diminuire l'entità della questione che ho proposto, e converrà dire che arduo ed oltremodo difficile è l'ufficio del Medico legale; imperocchè

1° dal narrato caso il Medico ha egli dati positivi per affermare se le ferite sian il risultamento di semplice caduta od altrimenti?

2° dalla figura e dai caratteri della ferita si può sempre recar un retto giudizio intorno alla natura dello stromento che le ha prodotte?

3° quando non si hanno presenti gli stromenti da confrontare con l'apertura e forma delle ferite, qual è la guida del Medico per giudicarle cagionate piuttosto da una che da un'altra arma?

4° in quale conto debbono tenersi dal Medico perito le deposizioni del ferito?

**RENDICONTO CLINICO DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI
SUCCEDETO NELLO SPEDALE SUCCURSALE DI CUNEO
DAL 1° DI SETTEMBRE 1851 A TUTT'AGOSTO 1852;
CON BREVI CONSIDERAZIONI CLINICHE del Med. d.
Regg. Dott. CROSA.**

Allorchè nel principio di settembre 1851 io presi la direzione dello Spedale Succursale di Cuneo, 58 erano gli ammalati di Corpi diversi che rimanevano nello Spedale ed 84 furono quelli di questi medesimi Corpi ch'entrarono nel volgere dell'anno: di questi, 118 uscirono guariti, 5 morirono ed 1 rimase alla fine d'agosto 1852. Fra i Soldati componenti li quattr'ultimi Battaglioni dei Bersaglieri stanziati in Cuneo ed ai quali io appartengo, 775 furono quelli che ammalati di diverse malattie ebbero ricorso allo Spedale. 719 di questi guarirono, 7 morirono e 49 rimaser in cura alla fine del medesimo mese d'agosto. Il movimento totale degli ammalati fu quindi di 897, dei quali 10 morirono e 50 rimaser in cura. La mortalità ascese per conseguenza a poco più dell'uno per 100.

Sezione Medica. Le malattie predominanti furono le infiammazioni viscerali del petto e le sineche. Siffatta preponderanza trova spiegazione in quelle ragioni state ampiamente svolte dal mio Collega Dott. Mottini negli articoli pubblicati nei numeri 4 e 5 del second'anno di questo Giornale. Nella generalità dei casi di sinoca il tubo gastroenterico or in modo diritto e primitivo, ora per consenso o per irradiazione di flogosi si mostrò quasi sempre compartecipe dell'affezione morbosa. Il metodo

di cura ritrasse perciò sempre di quei medicamenti che la comune esperienza dei Pratici riconobbe aver un'azione elettivamente antiflogistica sopra quell'apparato organico, quali p. es. i subacidi, i leggieri enoprotici, i mucilaginosi o gli oleosi, evitando sempre con precauzione i forti purganti, massimamente i drastici i quali, se per un lato possono giovare per gli abbondanti esiti alvini che promuovono, aggravano per solito dall'altro la condizione irritiva o subflogistica di quell'apparato ed inducono un grave perturbamento nelle funzioni del sistema nervoso ganglionare. L'uso moderato del salasso ed il ghiaccio compierono la cura quasi da soli nei casi più gravi.

Due casi di *sinoca* o di febbre tifoidea ci si offerono nel periodo di tempo di cui ragioniamo. In entrambi la malattia aveva cominciato da leggiero malessere, da inquietudine, da senso di stanchezza e d'inappetenza, ai quali incomodi poco badarono gli ammalati sin a tanto che non li distolsero dall'attendere ai propri doveri. Ma subentrarono poi altri fenomeni e di bene maggior importanza cioè quelli di profonda lesione agl'intestini tenui specialmente e tutta la corte di quegli altri sintomi conosciuti con il nome di *tifoidei*. L'uno dei due casi terminò fatalmente e la necropsia svelò numerose ulcerazioni negl'intestini tenui con ipertrofia e rammolimento di molte ghiandole del Peyer e con assai viva e minuta iniezione nelle meningi cerebrali. Nel caso in vece che riuscì a guarigione la convalescenza fu molto lunga ed accompagnata da molti pericoli che ritenni dipendenti dal processo di cicatrizzazione delle ulcerazioni formatesi nel progredire del grave morbo.

Sezione Chirurgica. Trenta furon i casi d'ottalmia, quasi tutti riferibili alla *catarrale*, pochi alla *reumatica*. Limitati per la maggiore parte all'infiammazione della congiuntiva oculo-palpebrale, furono nella massima parte condotti a pronta guarigione. In pochi casi però la persistenza della congiuntivite catarrale fece luogo all'*ottalmia granellosa* la quale otto volte dominò come malattia principale. A combattere quest'ultima trovammo unico rimedio le quotidiane cauterizzazioni con il solfato di rame, continuate sin a perfetta guarigione che si protrasse alcune volte anch'a più mesi. Limitato fu il ricorso che facemmo al nitrato d'argento, perchè poche furono le granulazioni molto pronunciate, antiche, indurite e fungose e perchè, quand'abbiamo sperimentato nei casi meno gravi, dovettemo subito smettere dal suo uso siccome quello che costantemente esacerbò la condizione infiammatoria latente che costituisce il fondo della malattia ed è origine dello stillicidio mucoso-purulento che accompagna la medesima. Usammo anche la pietra caustica di Desmarres, composta d'azotato d'argento e di nitro, ma non ebbim a notar alcuno speciale vantaggio dalla medesima. In nessun caso potemmo, non che convincerci, dubitare ch'il male fosse stato comunicato per mezzo d'un contagio diretto od indiretto.

Frequenti occorsero le *distorsioni*, massimamente quelle degli arti inferiori. Le più lievi furon in poco tempo guarite in Quartiere per mezzo dei bagni freddi e del riposo. Ventiquattro furon i casi di maggiore rilevanza e questi furono curati nello Spedale con il riposo, con i bagni d'acqua vegeto-minerale ghiacciata continuati per quattro, per sei, per otto ed anche per maggiore numero di giorni a seconda della maggior o minore loro

indicazione. Coadiuvammo la lor azione con il mezzo di opportuna fasciatura e qualche volta anche con il sanguisugio locale.

Questo metodo di cura fu da noi costantemente messo in pratica e sempre con esito felicissimo, così che nulla di nuovo riscontrammo nella Memoria di Raudens or ora pubblicata intorno a quest'argomento, quando non siano alcune secondarie modificazioni da questo distinto Chirurgo introdotte.

Sei furon i casi di *cancrena nosocomiale*, manifestatisi tutti nella stagion invernale ed in quella di primavera. In due casi il male si manifestò nelle piaghe suppuranti di due vescicatorii e negli altri quattro comparve in bubboni sifilitici parimente suppuranti. Il corso della malattia fu sempre lentissimo e nei Bersaglieri Pecetto e Bottero tant'era vasta e profonda la piaga, tante furono le sinistre emergenze le quali ebbero luogo nel periodo di cicatrizzazione, che ad ottener una compiuta guarigione furono necessari sei mesi di tempo. Nella cura di questo morbo di cui la Patologia fu appoggiata sopra basi sicure solamente da che fu pubblicato l'interessantissimo lavoro, da tutti conosciuto, dell'Illustre nostro Capo, il Prof. Comm. Riberi, furon usati a vicenda i caustici potenziali e la soluzione satura di sublimato corrosivo, in ragione di 4 a 5 grani per ogni oncia d'acqua distillata. Quest'ultimo topico ha il doppio vantaggio di penetrar in tutte le sinuosità, in tutti li meandri della piaga e di favorirne e promuoverne la detersione, operand' in modo poco sensibile per l'ammalato.

Gli ammalati di sifilide furono 205. Tutti furono più o meno rapidamente condotti a guarigione e per ciò non avremmo cosa di rilievo da notare. Comunicheremo ciò non ostante quelle sfavorevoli risultanze che nella Pratica adottata in questo Spedale abbiám a rilevare dall'uso delle cauterizzazioni con il nitrato d'argento e delle medicazioni con il sublimato corrosivo, comunicando poi l'utilità da noi ricavata dalle cauterizzazioni con l'acido acetico.

1° La cauterizzazione con il nitrato d'argento, massimamente se rinnovata frequentemente, delle ulcere nel loro stadio subacuto od infiammatorio, fu frequente cagione dell'evoluzione dei bubboni.

2° La medicazione con la soluzione di sublimato corrosivo (due grani per ogni oncia d'acqua), quantunque sia un eccellente deterivo, favorì tuttavia l'indurimento dei margini delle piaghe.

3° La cauterizzazione in vece con l'acido acetico non produsse alcuno dei citati inconvenienti e ci fruttò prontamente lo scopo desiderato. Fummo indotti nell'applicazione di questo topico dalla lettura della Memoria del Medico Belga, Dott. Henrotay (*V. Gazz. Med. It.*, N° 25, 21 di giugno p. p.). Gli sperimenti furon istituiti di comun. accordo con il Dott. Sassi al quale per turno trimestrale incombe il Servizio secondario di questo Spedale.

Finalmente associammo frequentemente all'uso dei detti topici quello dei bagni mollitivi per mezzo di compresse inzuppate nella decozione di foglie di malva con le quali facevamo tener avvolto il *pene* degli ammalati. L'utilità di questi non ci venne mai meno.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

10

PLEURO-POLMONITE.

(Storia letta dal Dott. VIBERTI in una Conferenza di Sciamberi).

Antonio Sperone nato in Alessandria da parenti sani, in età d'anni 23, Soldato nella 4ª Compagnia dei Cacciatori Franchi con destinazione alla Fortezza di Bard, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, non mai stato ammalato, essendosi nella sera dei 24 di maggio addormentato su l'erba mentr'aveva il corpo tutto bagnato da profuso sudore, fu ad un tratto colto da forti dolori al torace ed a tutte le articolazioni, da cefalea e da tosse secca, ma piuttosto frequente. Rientrato in Quartiere, stette per tre giorni senza ricorrer ai Consigli dell'Arte. Obbligatovi poi dalla sempre crescente intensità dei suoi mali, entrò nello Spedale nella sera dei 27 offrend' i seguenti sintomi: faccia pallida, livide le unghie ed i labbri; infossati e languidi gli occhi; tremanti per il freddo le membra; lingua rossa, asciutta e tremola; celere, ansiosa ed ineguale la respirazione con senso d'oppressione al petto; movimenti del torace limitati ed ineguali; battiti del cuore molto accelerati e forti con polsi piccoli, contratti, duri e frequenti; dolore laterale pungente, lacerante e fisso nella regione mammaria destra; tosse frequente e forte con sputi rossi e spumeggianti; decubito sul lato sinistro impossibile; agitazione somma; pelle fredda e secca; ottusità di suono corrispondente al dolore toracico.

Istituita la diagnosi di pleuro-polmonite, mia prima cura fu quella di tentar il riattivamento d'equilibrio tra il sistema circolatorio centrale ed il periferico per mezzo di potente senapizzate frequentemente traslocate dai piedi alle gambe ed alle cosce, per mezzo di cataplasmi mollitivi nel luogo dolente del torace e finalmente con la somministrazione d'un'infusione satura di fiori di camomilla. Ottenuto in parte con questi mezzi il mio intento, praticai più tardi un generoso salasso dal braccio che rinnovai due altre volte nelle 24 ore e prescrissi una bevanda di decozione d'orzo con un grano di tartaro emetico, dolcificata con sciroppo di gomma arabica. Queste medesime prescrizioni furono continuate nei tre primi giorni di cura nei quali per la sempre crescente intensità dei descritti sintomi, per essere sopraggiunto il delirio e per l'alta e dura cotenna che offriva il sangue estratto, dovetti rinnovar otto volte il salasso. Nel quarto giorno l'ammalato dopo avere, benchè interrottamente, riposato alquanto nella notte nella quale ebbe pure due esiti alvini salutari, offrivasi più tranquillo e più lieto in viso; il polso si toccava molto più cedevole, più regolare, meno frequente; la pelle era umida per un abbondante sudore; il dolore toracico quasi scomparso e solamente sensibile nelle lunghe ispirazioni; la tosse era meno frequente, più umida, con isputi mucosi facili ed abbondanti (Latte di mandorle dolci due libbre, sciroppo di gomma arabica due once, estratto d'aconito napello sei grani, acqua

coobata di lauro-ceraso una dramma : mescola : da prendersi poco per volta).

Nel quinto giorno le cose procedevano sempr'in meglio : solo il dolore persisteva nelle lunghe inspirazioni e la sete era molto viva (applicazione di venti sanguisughe sul luogo dolente : continuazione del latte di mandorle dolci, ecc.).

Nel mattino del sesto giorno continuava il benessere dell'ammalato e la superficie della pelle mantenevasi bagnata da abbondantissimo sudore. Verso sera però, avendo l'infermiere imprudentemente accondisceso a cangiare di letto l'ammalato, trovai questo con il respiro affannoso, con la tosse di nuovo secca e frequente, con il sudore scomparso, con il ventre teso e dolente alla region ipogastrica per accumulamento d'urina in vescica e con i polsi di nuovo celeri e ristretti (mucilagine di gomma arabica sei once con sei grani d'idralcoolico estratto di giusquiamo nero e mezza dramma d'acqua coobata, da prendersi a cucchiariate : applicazioni di cataplasmi molliativi sul ventre : imposizione di clisteri molliativi e calmanti).

Sensibilissimo era nel mattino del settimo giorno il dolor alla region ipogastrica che toccavasi enormemente tumida per la grande quantità d'urina raccolta in vescica : alcuni ribrezzi di freddo susseguiti prontamente da svolazzi di calore s'eran alternati nella notte : persistente era la rinnovata gravità dei sintomi dell'apparato respiratorio. Praticai incontanente il cateterismo per mezzo del quale raccolsi nel vaso più di sei libbre d'urina torbida e sedimentosa con grande sollievo dell'ammalato. Ritornavano però verso sera i ribrezzi di freddo alternati con urente calore generale ed i dolori alla region ipogastrica che di nuovo si sentiva alquanto tumida e resistente alla pressione (introduzione nell'uretra d'una cannula di gomma elastica spalmata d'una pomata composta d'una oncia di grasso di maiale con una dramma d'estratto idralcoolico di belladonna e con due scrupoli d'estratto di giusquiamo nero : unzioni fatte su l'addomine con la medesima pomata : continuazione dei cataplasmi e dei clisteri : applicazione di due vescicanti alle cosce : latte di mandorle con nitro, acqua coobata e sciroppo aperitivo per bevanda). Spontanea qualche ora dopo l'introduzione della cannula nell'uretra stillava l'urina e la pelle aprivasi di nuovo nella notte ad un moderato sudore ; motivo per cui nel mattino dell'ottavo giorno ritrovava l'ammalato quasi in istato d'apiressia, benchè in sommo grado di prostrazione di forze. Persistendo tuttavia un tale quale grado di dolore nella regione toracica e la percussione lasciando udir ancor un suono ottuso, feci applicar una pece di borgogna cantaridata al torace e due vescicatorii ai bracci, continuando nell'uso del latte di mandorle per bevanda e concedendo due tazze di brodo per alimento.

Nel decimo giorno v'era perfetta apiressia : il dolore non era più sentito anche nelle profonde inspirazioni : l'urina stillava liberamente e moderatamente sedimentosa s'offriva nel fondo del vaso ; la respirazione non era più che qualche rara volta interrotta da tosse con facil e copioso escreato : abbondante si mostrava la suppurazione dei vescicatorii : l'ammalato era ilare ed appetiva con avidità il cibo che però gli si concedeva limitato a tre pani triti nel giorno (due libbre di decozione d'orzo edulcerata con sciroppo in cui si scioglieva una dramma di nitro da prendersi per bevanda).

Da questo giorno l'andamento della malattia progredì costantemente in meglio, così che essendosi potuto gradualmente aumentar il cibo, l'ammalato guadagnava giornalmente in forze e la guarigione compievasi in modo così perfetto che nel giorno 12 del successivo mese di giugno lo Sperone usciva dallo Spedale tutto gaio ed in istato di potere riprendere il suo servizio.

Nel comunicarvi, Onorevoli Colleghi, questa Storia, non fui già indotto dal pensiero ch'essa avesse in sè qualche cosa di straordinario e da voi non prima osservato, chè bene so quanto frequentemente ci tocchi nella nostra carriera Sanitario-Militare combattere contr'ostinatissime infiammazioni delle viscere respiratorie e contro le frequentissime loro recidive, ascrivibili quasi sempre a trascuranza di quelle ordinazioni e di quei suggerimenti che ciascheduno di noi non manca di severamente inculcare tant'all'ammalato, quant'agl'infermieri. Mio unico scopo fu d'andarvi ragguagliando di quelle malattie che più gravi m'occorse curare nella Fortezza di Bard alla quale fui lungo tempo comandato e nel medesimo tempo di provare con il fatto che, quando particolari circostanze non l'impediscono, nelle malattie infiammatorie del polmone il metodo di cura che si fonda essenzialmente nelle pronte e generose sottrazioni di sangue generali e locali, nell'uso interno dei mucilaginosi, dei deprimenti, dei narcotici antiflogistici, degli espettoranti e dei rivellenti, è certamente il metodo più razionale, più facilmente susseguito da compiute guarigioni e conseguentemente da anteporsi a quell'altro che si fonda quasi unicamente nel generoso uso interno del tartaro emetico ; metodo quest'ultimo sovente fallace, molte volte non tollerato o dannoso per le gastroenteriche irritazioni che procura e per ciò da adottarsi solamente in quelle circostanze nelle quali, tuttochè vi sia l'indicazione del salasso, questo non può assolutamente essere tollerato dall'ammalato.

II

FERITA DA ARMA DA FUOCO.

Storia comunicata dal Dott. VALLE Med. Milit. di Mar. comandato al Bagno di Genova).

Pietro Venturino, di professione contadino, d'anni 22, di temperamento linfatico e di gracile costituzione, mentre nella sera dei 22 di maggio andava vagando nel territorio Vercellese, un colpo di moschetto, non si sa d'onde partito, colpivalo nel dorso del piede destro penetrando la palla per oltre a due pollici al di sotto dell'articolazione tibio-astragalea fra i tendini del muscolo tibiale anteriore e dell'estensore comune dei diti, d'onde percorrendo la medesima una linea retta venne ad uscir in corrispondenza della parte lateral-esterna del tendine d'Achille. Il Venturino per tale modo ferito trascinavasi a stento ad una vicina cascina, da cui, medicata la ferita come meglio seppe e potè, dipartivasi poco dopo continuand' il suo cammino per raggiunger un'osteria situata nel Borgo di Tronzano, dove rimase per sei giorni continui senza che ricorresse a Persona dell'Arte, non ostante che acerbamente gli dolesse la ferita e gagliarda gli si fosse svolta la febbre. Arrestato in questo luogo dalla

forza pubblica che correva su le sue tracce quale sospetto di grassazione, veniva tradotto nelle Carceri di Vercelli, dove fu tosto visitato dal Chirurgo delle medesime il quale gli fu prodigo dei suoi soccorsi per cinquanta giorni consecutivi, trascorsi i quali, per il miglioramento manifestatosi tanto nella località quanto nello stato generale, poté il Venturino essere tradotto in Torino a fare le sue difese nel Giudizio che lo condannò ai lavori forzati a vita. Mentre soggiornava nelle carceri di Torino, il Dott. Adami Chirurgo per turno delle medesime continuando nella cura della ferita, vi praticava alcune dilatazioni per dare libero esito al pus che s'era raccolto in vari seni e meandri tutt'intorno alla superficie del piede e n'estrasse in più volte cinque sequestri ossei, senza che per ciò le cose volgesser in meglio ed infondessero nel Curante la speranza d'una guarigione altrimenti ottenibile fuorchè con l'amputazione la quale fu costantemente ricusata dall'ammalato. In questa condizione di circostanze il Dott. Adami provvide a che fosse chiamato a consulto il Chiarissimo Commend. Prof. Riberi il quale, attentamente esaminata ed esplorata la località e tutte calcolate le circostanze tanto estrinseche quant'intrinseche le quali potevano favorire o contrariare la guarigione spontanea della ferita, coo quella sagacità di giudizio che segnala solamente i più grandi Maestri nell'Arte pronunciando non esser le cose a tale stato ridotte da dovere disperare della guarigione con la conservazione del piede, confortò il Curante a proseguir nella bene diretta applicazione dei mezzi sin allor adoperati e ad aggiungervi in progresso di cura quegli altri che andò mano mano indicando. Non molto tempo dopo questo consulto il Venturino che contava oramai sei mesi di carcere nella Capitale, fu tradotto al Bagno di Genova a scontare la sua pena. Giunto quivi ai 9 di luglio 1851 fu incontanente accettato nello Spedale dove, visitatolo nel giorno susseguente, riscontrai: ingrossata l'articolazione tibio astragalea destra coo gonfiezza edematosa occupante circolarmente tutta l'articolazione ed estendentesi dai due terzi inferiori della tibia sin a tutt'il metatarso; arrossata, in intenso colore rosso-livido la pelle soprapposta all'articolazione; aperto e stilante pus icoroso il foro d'entrata del proietto feritore, situato sul dorso del piede fra i tendini dei muscoli tibial anterior ed estensore comune dei diti; cicatrizzato in corrispondenza del lato esterno ed inferiore del tendine d'Achille il foro d'uscita del medesimo proietto; cicatrizzate parimente sul dorso del piede altre due soluzioni di continuità state dall'Arte praticate, ed aperta in vece una terza situata medesimamente sul dorso del piede e stata pure artificialmente praticata; imperfettamente anchilosata l'articolazione. Oltr'a questi segni obbiettivi lo specillo esploratore introdotto nell'apertura di entrata del proietto lasciava sentire la carie degli ossi circondanti l'articolazione, nel cavo della quale per un lungo tragitto fistoloso quello s'internava. Quest'inasprimento della condizione morbosa locale a detta stessa dell'ammalato ora nella massima parte dovuto ai disagi del viaggio i quali alterando pure la condizione generale l'avevan estremamente dimagrito cagionandogli per soprappiù una lenta febbre esacerbantesi verso sera.

Raccolte alla rinfusa le nozioni commemorative più sopra esposte, non ostante fortemente temessi non potero ottenermi la guarigione altrimenti che con l'amputazione,

tuttavia, considerate le sfavorevolissime condizioni nelle quali era sin allora versato il Venturino, debitamente apprezzate lo stupende guarigioni che la natura coadiuvata dall'Arte operò in molte consimili circostanze e più d'ogni altra cosa confidando nella profonda e rara sapienza del Commend. Riberi che aveva pronunciato poter ancor aversi fiducia nella Medicina aspettante, mi decisi ritentare tutti quei mezzi che la Scienza suggerisce nell'attualità del caso. Prescrissi quindi feci rinnovar alcuni giorni dopo un'applicazione di sanguisughe alla località nell'intento di rintuzzare la ringagliardita infiammazione della medesima; dilatai per mezzo dei trocisci di minio l'apertura d'entrata onde favorire lo stillicidio dell'icoroso pus, senprire le lesioni dell'articolazione e così rendere più facile la medicazione; procurai finalmente l'immobilità della parte lesa contenend'il piede o la gamba in un apposito apparecchio che rinnovava solamente da quand'a quando al fine di rimuovere le immondezze lasciatevi dallo stilare del pus o dai residui dei cataplasmi molliivi nell'uso dei quali continuai costantemente sin a che, cessate l'infiammazione locale e la reazione febbrile vespertina, mi sembrò fosse necessario provveder alla infralita costituzione generale con un regime nutriente o tonico, e medicare la località con iniezioni di tintura di mirra, alternate con quelle di iodio. Con l'aiuto di questi mezzi l'ammalato andò siffattamente acquistand'in ogni senso, che nei primi giorni d'ottobre 1851 poté discendere nei Bagni null'altro più rimanendogli fuorchè l'inevitabil anchilosi ed un tale quale grado di debolezza ch'in breve codette ad una buona e sana nutrizione ed al salutar influxo dell'aria libera.

Se molti son i fatti registrati negli Annali della Scienza i quali depongono in favore della Chirurgia aspettante, più d'ogni altro, a mio credere, debbe depor il presente il quale fu condotto a perfetta guarigione non ostante mancassero quelle favorevoli condizioni di località, di temperamento, di costituzione fisica e di moral eccitamento, le quali nella maggiore parte dei casi leggonsi avero potentemente contribuito a favorire la guarigione senz'il concorso della Chirurgia operante.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'agosto. 2ª Tornata).

SCIAMBERI. Il Dott. Viberti legge la Storia di pleuro-polmonite pubblicata in questo medesimo numero del Giornale, intorno alla quale il Presidente dichiara aperta la discussione. Non essendovi però chi prenda la parola, il medesimo Presidente ond'eccitare la discussione si fa lungamente a parlare dell'utilità dell'ascoltazione e della percussione nella diagnosi delle malattie di petto e quindi move la quistione intorno all'opportunità della somministrazione e della dose del tartaro emetico nella cura di siffatte malattie, esternand'il desiderio che questa questione sia studiata e discussa. Dopo ciò rivolge le sue parole agli Uffiziali Sanitarii del 7º Fanteria ed a quelli del Regg. Cavalleggieri di Sardegna i quali stanno per cangiare di Guarnigione, esprimendo loro il rammarico che tutti i Colleghi provano nel dovere dividersi da persone, le quali per lo zelo e per l'abilità dimostrati in servizio e per l'urbanità e cortesia dei modi eransi rese caro ed accette ad ognuno. A queste cortesie parole risponde il

Dott. Ferrero con sentite ed affettuose espressioni e quindi si scioglie l'Adunanza.

NOVARA. Dopo la lettura della Circolare riguardante al buon andamento delle Conferenze, il Dott. Valzena ff. di Presidente parlando della somma utilità ricavata dal nitrato d'argento nella cura delle oftalmie si fa a distinguere com'egli abbia usato il nitrato d'argento in soluzione, senza l'aggiunta del laudano, dei casi nei quali le granulazioni non erano molto rialzate e la cornea era comparsa partecipante dell'infiammazione congiuntivale; com'abbia in vece usato il pennello bagnato prima nell'acqua e quindi soffregato intorno al nitrato d'argento fuso quand'era necessario cauterizzare la congiuntiva della palpebra superiore: com'in fine abbia fatto ricorso direttamente al nitrato d'argento solido nei casi di granulazioni attiche e molto pronunciate, senza che mai abbia avuto a dolersi ed di troppo gagliarda azione nè dell'intensità e durata del dolore il quale in vece fu quasi sempre nullo tutta volta che alla cauterizzazione fece succeder istantaneamente abbondanti lavature con acqua contenente tre gocce d'acido idroclorico per ciaschedun'oncia. Il Dott. Zacchia confermand' in tesi generale l'opinione emessa dal Dott. Valzena sostiene ch'il nitrato d'argento solido può e debbe sempre rimpiazzare la soluzione ed il pennello, quando però il Pratico abbia l'avvertenza di regolarne l'azione per mezzo della maggior o minore lentezza con cui può fare strisciare la pietra sulla congiuntiva granellosa: ammette però essere necessaria la soluzione nei casi d'opacità della cornea nei quali non si tende già a distruggere, ma sol a modificare tutto l'esterno apparato oculo-palpebrale, eccitando nei vasi assorbenti un grado maggiore d'azione. Passa quindi il medesimo in rassegna i vari collirii stati proposti in tutti i tempi e li vorrebbe assolutamente proscritti, siccome quelli di cui i vantaggi sono limitati in paragone di quanto può il Pratico sperare dall'uso del nitrato d'argento. Conchiude dicendo non meritarsi pure maggiore confidenza l'acetato di piombo usato in polvere second' il metodo di Buys, perchè questo metodo ha il grave inconveniente di sottrarre alla continua osservazione del Curante lo stato della congiuntiva oculo-palpebrale e solo potrebbe convenire quando per mancanza di Personale Sanitario le medicazioni sono rare e difficili. Riprende poi la parola il Dott. Valzena per parlare dei casi più gravi occorsi nello Spedale, specialmente soffermandosi intorno ad un caso d'ascite che necessitò la paracentesi e ad un altro di febbre tifoidea terminato infaustamente nel quale la necropsopia confermò pienamente la diagnosi.

CAGLIARI. La lettura della Circolare del Consiglio Superiore Sanitario-Militare con la quale si stabiliscono nuove norme per le Conferenze; un consulto fatto al letto del Soldato Giovanni Casalone tocco da amaurosi; la lettura della Storia di colica saturnina già da noi pubblicata; e finalmente l'esame d'alcuni Inscritti di Leva mandati in osservazione allo Spedale, formarono il soggetto delle Conferenze di questo mese.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni del Personale Sanitario-Militare.

Dott. Carlo Brailanti, già Medico di Battaglione, ottenne la facoltà di vestire la relativa divisa.

Dott. Luigi Graoju, Medico di Battaglione addetto allo Spedale Divisionario di Genova, collocato in riforma.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Inoculazione dei Sali di Morfina nella cura delle Neuralgie del Dott. HAYEM.

(Sunto del Dottore Mottini).

In quattro neuralgie per lesione del nervo ischiatico ed in tre altre per isolata lesione dei nervi pretibiale, soprorbitale e d'alcuni rami toracici, il Dott. Hayem fece fortunato ricorso alle inoculazioni di cloridrato di morfina praticate con una lancetta o con altro strumento pungente lungo il corso del nervo ammalato. Il numero delle punture e la quantità del rimedio fu varia in questi casi, a tenore della grossezza del nervo e della pertinacia ed intensità del dolore: così, ad esempio, nel caso di neuralgia pretibiale inoculò per la prima volta con trenta punture sei centigrammi di cloridrato di morfina, replicando poi l'inoculazione ad eguale dose di rimedio per cinque consecutivi giorni, trascorsi i quali cessò affatto la neuralgia: nella neuralgia soprorbitale bastò l'inoculazione per tre giorni replicata di cinque centigrammi di questo sale opiato; finalmente a vincere le ischialgie dovette adoperar otto centigrammi del rimedio, rinnovando poi l'operazione per altre quattro volte. Queste inoculazioni dello quali coadiuvava l'azione facend'involger o bagnare la parte ammalata con pannolini inzuppati in una decozione narcotico-mollitiva, furon in tutt'i casi seguite, dopo un'ora o due al più, dalla cessazione o diminuzione del dolore, ma in pari tempo da vertigini, da vomiti, da contrazioni delle pupille, da confusione nelle idee e da sonno interrotto; sintomi questi di poca durata ed ai quali tenne sempre dietro un notevole miglioramento sino a compiuta guarigione. Non però in tutti i casi il Dott. Hayem poté ottenere risultati compiuti con questo rimedio, giacchè una tra le ischialgie migliorò solamente: a vincerne un'altra fu necessario ricorrere ancor all'applicazione di vescicatorii volanti: lo stesso accadde per la neuralgia intercostale che fu solo doma dopo l'applicazione d'un largo vescicatorio nel luogo dolente. Accenna parimente il Dott. Hayem al miglioramento ottenuto con questo metodo nella cura d'alcuni fatti di reumatismo acuto articolare, ma il caso più singolare asserisce essergli stato comunicato da Malgaigne che quasi istantaneamente guarì per mezzo d'una sessantina di punture praticate nella sede del dolore un'uretrite secca dolorosissima.

ERRATA-CORRIGE.

Nel N° 8, pag. 60, colonna 2^a, lin. 37, ove si legge: *per quindi dare luogo all'applicazione dei fomenti caldi e dei cataplasmi mollitivi...* leggasì: *per quindi dare luogo all'applicazione del bendaggio non flessibile gom-mato.*

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Dar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese d'agosto 1852.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di luglio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 d'agosto	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di luglio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 d'agosto							
FEBBRI	Continuee	Sinoche	312	538	689	3	158	NEUROSII	Riporto					1264	1994	2272	29	957		
		Tifoidee	13	25	20	6	12		Mania	2	4	3	"	3						
		Tifo	"	1	"	1	"		Ipocondriasi	"	"	"	"	"						
		In genere	126	423	368	"	193		Nostalgia	"	"	"	"	"						
	Periodiche	Perniciosa	6	4	7	2	1		Apoplessia	"	1	"	1	"						
									Epilessia	3	1	3	"	1						
	Encefalite	5	4	6	"	3	Tetano		"	"	"	"	"	"						
	Spinite	"	"	"	"	"	Paralisi		6	1	"	"	"	7						
	Otite	10	12	18	1	3	Prosopalgia		1	"	1	"	"	"						
	Ottalmia	Reumatica	96	126	133	"	79		Ischialgia	1	3	2	"	2						
Purulenta		1	1	2	"	"	Stenocardia	"	"	"	"	"								
Bellica o Contagiosa		132	76	105	"	103	Neuralgie varie	19	54	58	"	15								
Blennorragica		2	2	2	"	2														
INFIAMMAZIONI	Angina	17	24	34	"	7	CACHESIE	Tabè	1	1	1	"	1							
	Bronchite	60	69	84	4	41		Tisichezza polmonale	7	4	2	3	6							
	Pleurite e Polmonite	47	29	46	5	25		Idrotorace	1	"	"	1	"							
	Cardite e Pericardite	2	3	3	1	1		Ascite	3	1	2	"	2							
	Angioite	5	1	5	"	1		Edema	2	3	3	"	2							
	Flebite	1	"	"	"	1		Scrofola	11	4	11	"	4							
	Angio-leucite	"	"	"	"	"		Scorbuto	3	3	4	"	2							
	Adenite	32	46	47	"	31		Vizi organici del cuore	4	2	2	"	4							
	Gastro-enterite	70	117	131	4	52		Aneurismo	"	"	"	"	"							
	Epatite	7	11	9	"	9		Ulcere	27	50	48	"	29							
	Splenite	"	1	1	"	"	Fistole	4	1	3	"	2								
	Reumatismo	64	74	83	"	55	Tumori	14	14	21	"	7								
	Artrite	15	14	19	"	10	Ascessi acuti	13	20	25	"	8								
	Cistite	"	2	1	"	1	Id. lenti	9	6	3	3	9								
	Uretrite	"	4	3	"	1	Idrocele	3	3	4	"	2								
	Id. Biennorragica	38	56	55	"	39	Varicocele, Cirsocele	"	1	1	"	1								
	Orchite	14	20	21	"	13	Sarcocoele	1	"	1	"	"								
	Osteite	"	"	"	"	"	Artrocace	2	4	1	"	5								
	Periostite	4	2	6	"	"	Spina ventosa	1	"	"	"	1								
	Flemmone	19	28	29	"	18	Osteosarcoma	"	"	"	"	"								
EMORRESI	Emorresi cerebrale	11	29	33	"	7	MORBI LOCALI	Carie e necrosi	7	3	2	2	6							
	Id. polmonale	3	7	6	"	4		Ostacoli uretrali	1	2	1	"	2							
	Sanguigni.	Pneumorrhagie	7	5	5	"		7	Calcoli	"	"	"	"	"						
		Ematemesi	"	"	"	"		"	Ferite	38	77	84	"	30						
		Diarrea	50	66	97	"		19	Fratture	6	4	4	"	6						
		Dissenteria	18	29	34	2		11	Lussazioni	1	1	2	"	"						
	d'umori secreti	Cholera morbo	"	"	"	"		"	Sciirro e cancro	"	"	"	"	"						
		Diabete	1	1	2	"		"	Cancrena	"	"	"	"	"						
	Risipola	10	16	23	"	3		Sifilide primitiva	225	225	218	"	232							
	Vaiuolo	14	23	31	"	5		Id. Costituzionale	26	11	20	"	17							
Scarlattina	"	"	"	"	"	Suicidio	"	"	"	1	"									
Rosolia	2	5	4	"	3	In osservazione	13	14	12	"	15									
DERMATOSI	Scabbia	47	90	104	"	33	Morbi non compresi nel quadro :					76	196	183	"	89				
	Erpete	3	8	7	"	4	Leggieri morbi locali					53	237	203	"	87				
	Tigna	"	2	"	"	2														
	A riportare						1264	1994	2272	29	957									
											Totali					1849	2943	3199	41	1552

Totale dei curati . . . 4792 — Totale dei morti . . . 44 — Mortalità relativa, 7 meno dell'4 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTIERI: Relazione Medica. — 2° Dottore VALLE: Ascesso lento addominale. — 3° Dott. LAMPUGNANI: Farcino cronico. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Dott. PECCO: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Corrispondenza. — 8° Avviso.

PARTE PRIMA

INTORNO ALLO STRAORDINARIO INGOMBERO D'AMMALATI CHE NEL MESE DI LUGLIO P. P. EBBE LUOGO NELLO SPEDALE D'ALESSANDRIA; *Relazione del Dott. BOTTIERI.*

Destinato io pure per la grand'affluenza d'ammalati in questo Spedale a diriger una Sezione di Medicina nel testè scorso mese di luglio, speciale dovere m'incombe, Onorevoli Colleghi, di soddisfar all'invito fattoci dal Medico Divisionario, ragguagliandovi intorno alle cagioni delle malattie dominate, intorno alla natura di queste medesime malattie, intorno al metodo di cura adoperato a vincerle ed all'esito ottenutone, e finalmente intorno al movimento totale d'ammalati occorso in detto periodo di tempo nella Sezione da me diretta.

Le cagioni che, a mio avviso, più direttamente contribuiron all'evoluzione delle malattie dominate furono le indigestioni prodotte da eccesso di cibi o provocate da alimenti di cattiva qualità, specialmente di frutti immaturi, o consecutive a digestioni perturbate per eccesso di fatiche o per l'azione dei bagni presi a non sufficiente distanza di tempo dal pasto; al raffreddamento istantaneo della superficie del corpo consecutivo alla pronta immersione dei soldati in un'acqua resa fredda dalle frequenti piogge temporalesche o dal frequente spirare dei venti del Nord; finalmente all'insolazione a cui non di rado si esponevan i soldati mentr'erano nel bagno. Queste cagioni generarono condizioni morbose diverse a tenore della varia loro indole ed anch' a tenore del vario temperamento e delle varie predisposizioni dei soldati nei quali operarono. Predominarono però in generale le si-

noche gastro-saburrali, le gastro-reumatiche, le gastriti, le gastrenteriti, le diarree, le dissenterie e le emormesi cerebrali.

Le sinoche gastro-saburrali, precedute da avversion ai cibi, specialmente animali, dalla perdita d'appetito, da senso di peso alla region epigastrica, da sapor amaro della bocca, da eruttazioni, da nausea, da stanchezza e gravezza di capo, si manifestaron in generale con ribrezzi di freddo verso sera alternati con calor e con sete, con polsi frequenti e sovente irregolari: le notti erano per lo più insomni per gli ammalati i quali generalmente sul fare del mattino gustavan un'ora o poco più di pacifico sonno che bastava a cessare la maggior parte dei fenomeni morbos, restando solamente persistente il sapore depravato, gl'incomodi del ventricolo, l'impaniamento bianco o giallognolo della lingua, l'alito fetente e qualche volta il vomito di materie acide ed amare con reliquie d'alimenti. Nel maggiore numero dei casi il riposo, la dieta e la somministrazione d'un blando eccoprotico bastaron alla guarigione nelle 24 ore. Alcune volte però si esacerbavano verso sera li già notati sintomi ai quali s'aggiungeva l'ansietà, la cefalalgia soprorbitale, la siccità e l'impaniamento bruno della lingua, la tensione del ventre e la scarsità delle urine. In questi casi la malattia si protraeva sin al quarto, al quinto ed anch' al settimo giorno, cedendo poi con rapida convalescenza per l'effetto di critiche diarroiche evacuazioni o per l'effetto di non meno critici profusi sudori. Il metodo di cura s'appoggiava alle dosi di tartaro stibiato nell'acqua tartarizzata, agl'infusi d'ipeacacana, alle decozioni o diluzioni dei frutti del tamarindo o della cassia con manna o con solfato di magnesia, all'olio di ricino somministrato a piccole dosi, alle bevande subacide composte di sugo di limone o d'acido solforico o nitrico dilungato in molta quantità d'acqua e finalmente alla dieta severa. Ove mostravansi indizii di complicazion infiammatoria si fece con vantaggio ricorso alle moderate generali sottrazioni di sangue ed alle applicazioni di sanguisughe all'epigastrio od all'ano. Finalmente se nella produzione della malattia ayea concorso una cagione reumatizzante, oltr' ai suindicati rimedii, si faceva largo uso di bevande diaforetiche o di vescicatorii applicati nelle diverse regioni del corpo.

Le *gastriti* e le *gastrenteriti* s'offrirono con gradi diversi d'intensità. Per la maggiore parte furono d'indole acuta ed erano contrassegnate da calor e dolore pungente all'epigastrio, da sete intensa e talvolta inestinguibile, dalla frequenza del vomito, da aridità e rossezza delle fauci e della lingua che spesso si manifestava punteggiata, afosa e qualche volta qua e là fessa, dalla tumidezza del ventre, da stitichezza, da urine scarse, da calor alla pelle, dal coloramento rosso della faccia, da polsi duri, piccoli e di rado pieni. Questi medesimi sintomi in grado minore manifestatisi, c'indicavano qualche volta la gastrite lenta. Il metodo di cura fu per la gastrite acuta essenzialmente ed attivamente antiflogistico, basandosi specialmente al salasso, al sanguisugio, alle bevande mucilaginose e subacide, al ghiaccio dato internamente a piccoli pezzi oppure alle bevande ghiacciate. Nella gastrite lenta il metodo antiflogistico e deprimente fu più moderato, essendoci di rado occorso il bisogno del salasso, il quale veniva supplito da più frequenti applicazioni di sanguisughe all'epigastrio. I casi di *gastrenterite* furono pochissimi e tra questi un solo gravissimo e già avviato allo stato tifoideo, fu in dodici giorni guarito la mercè di due salassi praticati nel primo giorno con poco sollievo, d'un'operazione di sanguisughe ai processi mastoidei, ma più d'ogni altra cosa la mercè del ghiaccio, delle limonate ghiacciate e dell'imposizione di frequenti clisteri molliativo-oleosi, e dei cataplasmi molliativi. Negli altri casi di *gastrenteriti*, nei quali v'era minore predominio di sintomi nervosi cefalici e maggiore di quelli d'infiammazione della mucosa, fummo più larghi nelle sottrazioni di sangue sia generali, sia locali. Giova però qui notare ch' in generale il salasso, forse per ragione del caldo della stagione, era di rado tollerato oltr' al terzo od al quarto e che sommamente vantaggioso all'incontro ci riuscirono le applicazioni di sanguisughe le quali, applicate alla region ombelicale od all'ano, bastarono per lo più a vincere la malattia nel suo esordire. Finalmente anche nella cura di queste malattie, quand'erano prevalenti le cagioni reumatizzanti, ebbimo con frutto ricorso alle bevande diaforetiche ed ai rivelenti cutanei, e quando vi s'associava copiosa diarrea furono utilissimi il decotto del Sydenham con sciroppo di papavero e l'imposizione di clisteri molliativi ed anodini.

Le *diarree* e le *dissenterie* prodotte quasi tutte da stato saburrare o da soppressione di sudore, non furono molto gravi, se si eccettua un caso solo di dissenteria acuta che, ribelle a due salassi e ad un'operazione di mignatte, cedette poi al decotto bianco del Sydenham con sciroppo di papavero. Nelle diarree da stato saburrare bastarono la dieta rigorosa, il riposo, i blandi eccoprotici, fra i quali giova notare per la speciale sua utilità l'olio di ricino sospeso nel latte di mandorle dolci, e finalmente i clisteri molliativi ed oleosi. Non fu diversa la cura delle dissenterie, se non che fu uopo ricorrere qualche volta ad operazioni di sanguisughe all'ano e persistere più lungamente nella somministrazione degli indicati rimedii.

Le *emorriesi cerebrali* quasi tutte derivate dall'insolazione, guarirono con molta celerità, eccettuato un caso di cui riferimmo la storia nel N° 6 di questo Giornale, per mezzo del pronto salasso rinnovato a seconda del caso, delle sanguisughe applicate ai processi mastoidei, ai giuguli, alle tempie ed all'ano, delle bevande fredde, del ghiaccio applicato alla fronte, delle bevande nitate, del-

l'estratto d'aconito, dell'acqua coobata di lauro-ceraso, del tartaro stibiato e del calomelano; finalmente per mezzo di pediluvii senapati e dei vescicatorii applicati alle gambe, alle coscie, ai bracci ed alla nuca.

Dalla sin qui fatta esposizione facilmente si scorge: 1° che l'aumento degli ammalati ch'ebbe luogo nel mese di luglio non dipende dall'evoluzione di qualche malattia nuova o di natura specifica, ma solamente da una maggiore manifestazione delle malattie proprie della stagione: 2° che una fra le principali cagioni di queste malattie è stata, non v'è dubbio, oltre alle eccessive fatiche prodotte dagli esercizi di vario genere, la troppa frequenza dei bagni per i quali eran assegnate ore incongrue, siccome quelle che, se di buon mattino non erano propizie al voluto grado di calore delle acque destinate ai bagnanti, o, se verso le ore 3 della sera, non lasciavan al soldato un tempo abbastanza lungo per la digestione degli alimenti presi alle ore quattro: 3° che essendosi opportunamente dalle Superiori Autorità Militari, a suggerimento del Corpo Sanitario, posto riparo alle cagioni produttrici, il numero degli ammalati diminuì siffattamente da trovarsi in breve ridotto alla cifra ordinaria.

Il numero totale degli ammalati accettati nella seconda Sezione di Medicina nel decorso del mese di luglio fu di 335. Di questi, 157 erano tocchi da sinoebe gastro-saburrari o gastro-reumatiche: 52 da gastriti o gastrenteriti: 22 da diarrea o da dissenteria: 11 da emorriesi cerebrali: 89 finalmente da malattie varie. Di tutti questi ammalati 310 uscirono dallo Spedale guariti, 22 rimasero in cura alla fine del medesimo mese di luglio ed 1 solamente succombe, il quale già da lungo tempo trovavasi allo Spedale per tisichezza pervenuta al suo terzo stadio. Questi 22 ammalati restanti in cura furono al 1 del mese d'agosto riuniti alla prima Sezione di Medicina, così permettendole la già notata grande diminuzione dei soldati ricorrenti allo Spedale per malattia.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

12

ASCESSO LENTO ADDOMINALE

(Storia comunicata dal Medico di Marina Dott. VALLE).

Giovanni Maxia, in età d'anni 60, condannato al Bagno di Genova, avendo nel caricare pesi a bordo d'una fregata violentemente urtato contr'uno dei medesimi, fu tocco da grave contusione alla parte inferior e laterale sinistra dell'addomine, la quale, susseguita come fu da violenta riazione, l'obbligò a fare ricorso allo Spedale centrale di Genova, d'onde, curato con otto salassi, con alcune operazioni di sanguisughe e con opportune bevande, uscì dopo non lungo tempo in istato di sentito miglioramento. Quattro mesi dopo sentendo rinnovato l'incomodo, toccando la parte s'accorse della presenza d'un piccolo tumore del volume d'una nocciuola, sporgente in corrispondenza della region epicolica sinistra, non dolente, nè offrente alcun cangiamento di colore nella pelle che lo copriva. Questo

tumore a poco a poco crescendo, raggiunse nel periodo d'un anno il volume d'un grosso pugno, cosicchè, costretto il Maxia a ricorrere di bel nuovo all'Arte, fu mandato allo Spedale di Villafranca, dov' in breve il tumore, esacerbato per i disagi del viaggio, acquistò il volume d'un melone che si estendette dal margine posteriore del muscolo grand'obliquo alla linea bianca e dall'ipocondrio sinistro sin al di sopra della spina iliaca anterior-superiore. Destinato io in quel tempo ad assumere la direzione di quello Spedale, trovai il Maxia in istato di notevole dimagrimento con febbre vespertina, susseguita nel mattino da profusi sudori, con lingua rossa ai margini e con sete piuttosto viva e con l'edemazia dell'arto sinistro. Esplorato attentamente il tumore, m'accorsi d'un profondo ondeggiamento, esteso quant' il tumore, non prodotto da impulso intestinale ed inducente perciò a ritenere quello siccom' un ascesso lento, quantunque la sua posizione mi mettesse in qualch' imbarazzo nel diagnosticarne con precisione la natura, l'indole e l'estensione. M'appigliai per conseguenza su le prime ad un metodo aspettante, stando contento a tenere l'ammalato in riposo ed in regime opportuno avvalorato dalle bevande rinfrescative e ad applicare sul tumore cataplasmi mollitivi. Trascorsi appena pochi giorni, il tumore aumentando di volume e l'ondeggiamento rendendosi sempre più manifesto, mi risolsi a dar esito al liquido contenuto per mezzo d'un' incisione fatta a strato a strato di tutti i tessuti sovrapposti, sin a che potei con l'occhio scorgere l'ondeggiamento del liquido a traverso della trasparente membrana che ultima lo ricopriva: armatomi allora d'un gammaitte di lama lunga, molto stretta ed a punta ben acuminata, l'immersi lentamente e con precauzione nel sito più prominente del tumore, da cui incontanente sgorgò a grande getto e con impeto un umore bianco e lattiginoso, senza odore ed in tale quantità che oltrepassava al peso le dodici libbre. Evacuata così la maggior parte del liquido contenuto, ravvicinai i margini della ferita per modo che rimanesse nel suo angol inferiore uno spazio libero allo stillicidio consecutivo e medicai poi semplicemente contenend' il tutto con apposita fasciatura. L'ammalato dopo quest'operazione diventò subito più ilare e non essendo molestato da riazione di conseguenza, non bisognò d'alcuna modificazione nel metodo di cura intrapreso. Solamente dopo pochi giorni gli fu somministrata una decozione di china da prendersi a dosi rifratte onde ristorare le forze ed una bevanda fatta d'emulsion arabica con nitro per aumentare la secrezione renale. Con questi soli mezzi il Maxia migliorava di giorno in giorno, così che già passeggiava per la camerata e gli si concedeva la mezza porzione, quand', esposti a cagioni reumatizzanti, fu colto da freddo generale con dolor acuto alla parte laterale sinistra del torace, con tosse, con decubito sinistro dolorosissimo e con somma difficoltà nel respirare. Al freddo succedette bene presto un intenso dolore, la faccia si rese rossa, la difficoltà nel respirare s'aumentò, in una parola si svolse una gagliarda riazione a cui s'opposero prontamente cinque salassi, le bevande pettorali antimoniali e l'applicazione di due vescicatorii. Ma tutto fu invano, chè nel giorno 24 di novembre, l'infermo, estenuato di forze, delirò, la tosse si rende rara e la sete ardentissima, le estremità si raffreddano, ed in mezzo alla più grand'agitazione spira alle ore 4 vespertine.

Superficie esterna. Cadavere emaciato: gamba sinistra livida ed edematosa.

Cavità del torace. Pleura sinistra contenente una discreta quantità di siero sanguinolento: aderenza della pleura costale con la polmonare nella parte posteriore: polmone anteriormente sano, posteriormente arrossato ed epatizzato nella sua parte inferiore ed inoltre ricoperto da pezzi di pseudomembrana di recente formazione: aderenza del cuore al pericardio.

Cavità dell'addomine. Alcune aderenze organizzate del peritoneo con il fegato e con le parti molli del piccolo bacino sono le sole vestigia della sofferta peritonite: mucosa gastrica arrossata: i reni riuniti in un solo che stava a cavalcione della colonna vertebrale e comunicava con la parte posteriore della vescica per mezzo d'un solo grand'uretere: vasto cavo esistente nella parte sinistra dell'addomine tra le pareti addominali ed il peritoneo, tutto circondato da una cisti membranosa, dal fondo della quale già cominciavan a spuntare vegetazioni carnose le quali accennavan ad un possibile processo adesivo fra le pareti della cisti stessa e conseguentemente ad una radicale guarigione del tumore quand' il Maxia non avesse dovuto sgraziatamente soccombere per l'effetto della sopravvenuta pleurite.

15

CASO DI sospetto FARCINO CRONICO NELL'UOMO, SEGUITO DA MORTE PER CONSECUTIVO MOCCIO ACUTO; del Dott. LAMPUGNANI Med. di Batt.

N. N. di Saluzzo, d'anni 26, di temperamento linfatico, di costituzione mediocre non ebbe mai a soffrire malattia alcuna prima del ventesimo anno di sua età. In questo periodo di sua vita fu tocco da violenta pleurite ch' in breve risanava in conseguenza d'adequata regolare cura. Nel giorno 15 d'ottobre 1850, mentre scaricava alcuni pesi da un carro, rilevò una leggiera ferita lacerata al dito anulare della mano destra, la quale, non che curare, inasprì quotidianamente persistendo nell'affidargli lavoro d'accudir ai bisogni tutti d'alcuni cavalli farcinosi in apposita scuderia confinati per esser assoggettati ad opportuna cura. Guariva ciò non ostante la ferita nel volgere di tre giorni, ma manifestavasi in vece una dolorosa tumefazione della medesima mano destra ed in breve s'estendeva all'antibraccio, minacciand' il braccio stesso. In questa condizione di cose mandando per il Medico ed essendo da me visitato nel giorno 18 d'ottobre 1850, esponeva essersi lordato il dito ferito nella materia farcinosa che stillava dai bottoni farcinosi di quei cavalli ammalati e sospettare perciò d'averne contratta la malattia. Rassicurato alquanto il paziente intorno all'origine del suo male e fattomi poi ad esaminarlo io riconobbi: la mano toucha da vero flemmone estendentosi all'antibraccio con dolore piuttosto vivo irradiantesi sin all'ascella del medesimo lato; la lingua impaniata in bianco; i polsi frequenti; il calore della pelle aumentato. Benchè questi sintomi siano soliti accompagnar il flemmone genuino, dubitai tuttavia l'innesto del pus farcinoso essere stato la cagion immediata dell'evoluzione del medesimo e

perciò considerandolo siccome l'effetto dell'assorbimento di quello mi decisi consultar il Med. di Regg. Dott. Gabri il quale, dopo ponderato esame, meco divise il concetto diagnostico e meco parimente convenne nel prescrivere un metodo di cura che valesse a moderare la condizione infiammatoria locale ed a corregger il disordine delle prime vie per mezzo d'un ragionato metodo antilogistico ed evacuante. Questo piano di cura sembrò nei primi tre giorni così giovevol all'ammalato da cessare quasi affatto in noi il sospetto della natura specifica di quella località morbosa; a tanto per lo meno c'inducevano la pronta risoluzione del flemmone e la migliorata condizione generale dell'infermo di cui i soli polsi conservavan ancora verso sera una lieve alterazione in frequenza. Ma non tardò l'ammalato a lamentar un cupo dolore lunghesso il muscolo supinatore destro, contro il quale essendo stati in vano usati i cataplasmi mollitivi, i narcotici ed i risolvendi unitamente ad un regime dietetico opportuno, comparve dopo quattro giorni nella medesima regione un piccolo tumore isolato, senza cambiamento di colore nella pelle, quantunque la percepita fluttuazione indicasse contenere marcia nel suo cavo. Inciso perciò il tumore con un gammautte e stillatane una discreta quantità di pus consistente, di colore giallo-aranciato e d'odor ingratisimo, medicammo semplicemente la superstita ferita la quale, non susseguita da riazione generale, si mantenne per alcuni giorni inerte. A questo stadio della malattia sembrò a me ed al Dott. Gabri di non essere stati tratti in inganno nella diagnosi della malattia, essere perciò necessaria cosa intraprender un metodo di cura adatto alla circostanza e doversi ad ogni altro medicamento preferir il ioduro di potassio il quale somministrammo di fatto alla dose di sei grani al giorno in opportuno veicolo nel principio della cura ed aumentammo poi sin a mezza dramma da consumarsi in eguale periodo di tempo. In pari tempo medicammo giornalmente la ferita semplicemente soprapponendovi filaccica imbevute d'una soluzione di tintura eterea d'arnica, raccomandammo l'assoluto riposo del membro ammalato e prescrivemmo un regime dietetico conveniente, avvalorato dall'uso di bevande acidulate alterate con quelle d'una decozione di china. Con questo metodo di cura ottenemmo dopo qualche tempo tal un miglioramento nello stato generale dell'infermo da concepire lusinga di non lontana guarigione. Se non che negli ultimi giorni di novembre un nuovo dolore alla regione cubitale del medesimo arto, accompagnato da leggiero grado di febbre ci fece preveder il rinnovamento della scena morbosa pregressa nell'antibraccio. Nè fu male fondato il nostro timore, chè ben presto si manifestò in detta regione un altro tumore grosso quant'una nocciuola, esso pure fluttuante senza cangiamento di colore nella pelle sovrapposta ed esso pure stillante, dopo la praticata apertura, un pus del medesimo carattere di quello dell'antibraccio. Credemmo utile cosa persistere nel metodo di cura intrapreso che solamente modificammo restringendo la dose del ioduro di potassio e più larga parte facendo alle bevande acidule ed ai bagni freddi locali dall'ammalato stesso richiesti. Diminuiro il dolor e la febbre non appena fu dato esito al pus raccolto nel tumore, ma ciò non ostante, persistendo sempre un leggiero grado di febbre verso sera, si manifestò dopo pochi giorni un nuovo tumore subito al di sotto di questo

ultimo e fummo perciò obbligati ad una nuova spaccatura che mise allo scoperto una nuova piaga di cattiva indole stillante un pus fetidissimo. Persistendo tuttavia sempre nell'intrapreso metodo di cura, fummo lieti d'osservar in breve tempo un notevole miglioramento nella condizione generale e nella locale dell'ammalato di cui le piaghe, per il progressivo ripristinarsi delle forze, trovaronsi cicatrizzate verso la metà di dicembre senza che alcun nuovo accidente morboso venisse ad intorbidare la già ben avviata convalescenza che si protrasse sin ai primi giorni di gennaio. Ma in questo tempo gagliardissimo ed oltr'ad ogni dire tormentoso per l'infermo insorse un dolor alla regione omero-scapulare destra il quale fu presto susseguito da un tumore sveltosi in corrispondenza della parte inferior-posteriore del muscolo deltoide del medesimo lato ed avente tutti quei caratteri proprii dei già descritti tumori. Aperto di bel nuovo con un gammautte, lasciò stillar un buon cucchiaino di materia purulenta di natura simile a quella degli altri tumori, ma questa volta, non ostante subito non s'accendesse gagliarda riazione generale, il dolor in vece di diminuir in intensità essendosi gradatamente accresciuto nella regione scapulo omerale, l'ammalato fu più tardi colto da intensa febbre esacerbantesi verso sera ed accompagnata da viva sete, da sudori copiosissimi e fetenti e da somma prostrazione di forze. Nè a mitigar anche di poco la triste condizione dell'infermo valsero tutti quei rimedii che l'Arte suggerisce in queste circostanze; chè anzi diffusosi il dolore alla regione sinistra del capo in corrispondenza del sopracciglio, manifestatasi un'irritazione alla schneideriana sinistra con istillicidio di muco biancastro, comparsa prima una risipola, quindi un flemmone nella regione scapulo-omerale corrispondente al dolore e copertasi questa di numerose fittene lividastre, s'ingorgarono più tardi tutte le ghiandole nel lato sinistro del collo: s'ingorgaron pure quelle dell'ascella corrispondente; resosi ad ultimo edematoso tutt'il lato sinistro della faccia e del collo e quindi resasi pure risipolosa e sparsa di fittene cancerose tutta la pelle di queste parti, l'ammalato tormentato da dolori immani, da profusi sudori, da copioso istillicidio purulento dalla narice sinistra, dalla perdita involontaria delle feci, dalla respirazione breve ed affannosa e finalmente dal subdelirio, cessò di viver ai 15 di gennaio 1852.

Necropsia 48 ore dopo la morte.

Abito esterno. Rigidità cadaverica scomparsa: colorito giallognolo di tutta la superficie esterna del corpo con macchie lividastre: edema della palpebra superiore sinistra con fittene cancerose in corrispondenza dell'angolo orbital esterno: cornea sinistra opaca: vaste macchie lividastre alla regione scapulo-omerale sinistra con piaghe cancerose ed ascessi di varie dimensioni comunicanti fra loro e lascianti stillare sotto la pressione una marcia fetidissima di colore giallo-bruno: emaciazione del braccio destro ed ingorgo ghiandolare del medesimo, specialmente nella region ascellare: ecchimosi in diversi punti della ghianda e dello scroto: fittene d'aspetto lucido al metatarso del piede sinistro: bolle miliariformi al collo, al petto ed alla parte interna del braccio sinistro.

Cavità del cranio. Dura madre assai iniettata: stravenamento al di sotto della medesima: tutt'i vasi turgidissimi, specialmente quelli dell'aracnoide e della pia meninge: iniezione di tutta la sostanza corticale e midollare del cervello, del cervelletto e del midollo allungato: raccolta di liquido siero-sanguinolento nei ventricoli laterali.

Regione soprorbitale sinistra. Piccoli ascessi comunicanti tra loro nel tessuto cellulare sottocutaneo e nella sottostante muscolatura la qual offre un aspetto scirroide ed è schricchiolante nel taglio.

Cavità nasali. Fatta la sezione verticale mediana degli ossi della faccia e messe allo scoperto le cavità nasali s'osservano: la mucosa del lato sinistro in istato scirroso e tutta coperta da una sostanza semi-liquida e giallastra: i suoi frontali ed il mascellare sinistro ripieni di siero-sanguinolento: uguale raccolta mista a suppurazione nella narice posteriore di cui il peristio è distrutto: lingua di volume doppio del naturale: ulcere cancerose alla mucosa del palato superiore e del velo pendolo.

Cavità toracica. Aderenza pleuro-costale sinistra: raccolta di mezzo litro di siero nella pleura sinistra: aderenze posteriori della pleura costale e polmonare destra: polmoni ingorgati di sangue nerastro, enfisematici, in alcuni punti epatizzati e specialmente nei lobi inferiori: mucosa della laringe, della trachea e dei bronchi iniettata ed ingombra di mucosità spumeggianti.

Cavità addominale. Fegato ipertrofico con ascessi migliariformi nell'intimo della sua sostanza: cistifellea con poca bile giallo-verdastra molto densa: milza voluminosa per ingorgo sanguigno e facilmente spapolabile: scarsa raccolta sierosa nei calici del rene destro.

Esame delle cicatrici. Densa suppurazione sottocutanea ed intermuscolare in tutte le parti nelle quali s'erano in vita svolti i tumori.

Riflessioni.

Avuto riguardo allo stato di sanità di N. N. prima dell'avvenuta ferita e del consecutivo governo dei cavalli farinosi i quali furono poi d'ordine superiore abbattuti: considerato lo stato flemmonoso seguito nel terzo giorno dopo il contatto immediato della superficie del dito esulcerato con il pus che stillava dai bubboni dei cavalli farinosi: considerate la presenza dei sintomi tutti che caratterizzano lo stadio acuto del farcino, la pertinacia della malattia e l'invalidità del metodo di cura oppostovi: tenuti a calcolo i caratteri proprii del farcino e del moccio, modificati nell'uomo, occorsi prima nel decorso acuto e poi nel cronico della malattia farinosa e seguiti quindi da quelli del moccio acuto: esaminate diligentemente le degenerazioni tutte rinvenute nella necropsia in corrispondenza delle varie località morbose, simili in fatto a quelle osservate in seguito a morte per farcino e per moccio nell'uomo: parmi non andare lungi dal vero nel concludere:

1° aver il detto N. N. per via d'innesto contratta la malattia farinosa:

2° essersi questa manifestata in tutte le terribili sue forme ed avere tenuto un decorso regolare; potere perciò ascrivere al farcino cronico il lento suo anda-

mento e la funesta terminazione dover attribuirsi alla sopravvenienza del moccio acuto:

3° il fatto patologico avere confermata la diagnosi primitiva.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 1ª Tornata).

TORINO. Essend' all'ordine del giorno la discussione intorno al Rendiconto Clinico redatto dal Dott. Giacometti, il Dott. Marchiandi esprime il suo rincrescimento di non avere potuto per ragioni di Servizio intervenire all'Adunanza in cui si parlò della cura degli storcimenti, poichè avrebbe con grande piacere preso parte alla discussione d'un tal argomento ch'egli crede di somma importanza. Nota quindi com' i Dottori Viale e Giacometti abbian entrambi proposto e sostenuto un metodo di cura nelle storte, dei quali due metodi egli non saprebbe a quale dare la preferenza per averli usati entrambi ed averli riconosciuti egualmente utili. Parlando dell'arnica stata raccomandata nella precedente Seduta dal Dott. Viale, dice creder egli con Bruschi e Vavasseur che questa sostanza operi eccitando i vasi capillari, seguatamente venosi, per cui, stand' ai principii di Buffalini e Tommasini in ordine alla genesi della flogosi, l'arnica avrebbe precisamente in grazia di questo suo modo d'operare la virtù di prevenir il processo flogistico; virtù questa che sarebbe realmente propria dell'arnica e non dipendente, come sospettò il Dott. Viale, dalla presenza dell'alcoole nella tintura di questa sostanza medicamentosa, perchè quando questa virtù fosse inerente piuttosto all'alcoole che all'arnica stessa, in allora tutte le tinture oppure l'alcoole solo egualmente gioverebbero nella cura delle storte. Accennand' in fine all'uso dei bagni freddi e più particolarmente all'uso del ghiaccio, crede che quest'ultimo sia veramente d'una virtù sovrana nella cura di siffatte malattie, purchè usato nei primi istanti della lesione, mentre che l'arnica può bastare più tardi a compiere da se sola la cura, senza che s'abbian a temere gli accidenti ch' in molti casi potrebbero consigliare la sospensione dei bagni ghiacciati. Il Dott. Rophille nota che avend' egli fatto grand'uso della tintura d'arnica nello Spedale della Venaria Reale, si sia dovuto convincere della maggior utilità della tintura d'arnica preparata omeopaticamente, a preferenza di quella preparata secondo le nostre Farmacopoe. Ultimatasi per tale modo la discussione intorno a quest'argomento, il Presidente invita il Dott. Rophille a leggere la Memoria promessa intorno al *pane del Soldato*. Risponde il Dott. Rophille che non avend' in pronto la detta Memoria, si limitava ad annunziare ch' il suo Scritto avrà per iscopo di dimostrare come nell'interesse del Soldato e del Governo sarebbe opportuna una radicale modificazione nella confezione del pane di munizione; modificazione questa che consisterebbe nell'estrarre dalla farina il 20 per 100 di crusca, in vece del 15 come presentemente si pratica e riducendo la razione al peso di 22 once, in vece di 24 che attualmente si distribuiscono; la quale modificazione sarebbe, a suo avviso, utile al Soldato in quanto che avrebbe una razione di pane egualmente nutriente, benchè di peso minore, ma di più facile digestione per la sottrazione di maggiore parte di crusca la quale, oltr' al non esser atta alla nutrizione, serve ad infiacchire le forze digerenti dello stomaco; utile poi egualmente al Governo in quanto che questa modificazione non importerebbe spese maggiori delle presenti. Il Dott. Barone De Beaufort prende primo ad oppugnare la proposizione-Rophille adducendo che l'essersi generalmente adottata l'unione della crusca e del cruschetto nel pane, avvenne precisamente per esser universalmente ammesso e riconosciuto che, oltr' al principio nutritivo, era necessario nel pane ed in tutti gli alimenti del Soldato il volume o la massa dell'alimento stesso, onde così soddisfare non solo al bisogno di nutrizione, ma anch' allo stimolo del ventricolo; dal che ne conseguirebbe che, quando si introducesse la modificazione proposta dall'onorevole suo Collega, incalcolabili sarebber i danni che deriverebber al Soldato il quale non avrebbe più nel pane, alimento precipuo, un principio che rispondesse a tutti li suoi bisogni, perchè non soddisfarebbe più allo stimolo del ventricolo. In fatti la crusca ed il cruschetto sono principii tali i quali obbligand' il bolo alimentare a soffermarsi di più nel ventricolo, fanno sì ch' il Soldato, obbligato a lunghe marcie, a dure fatiche e talvolta a protratte astinenze, non provi così vivo lo stimolo della fame e possa perciò resistere di più alle fatiche del suo mestiere. Questo vantaggio non dovrebbe certamente tenersi in molto calcolo quando per altra parte dal modo con cui attualmente si fabbrica il pane derivassero conseguenze funeste alla sanità del Soldato, ma ben lungi dall'essere giusto questo timore, egli crede che la quantità

di crusca, e di cruschetto che si contengono attualmente nel pane del Soldato, sia appunto in proporzione tale che meglio serva alla sanità del medesimo con fare sì che, per la più lunga dimora del bolo alimentare nel ventricolo, più regolare e più compiuta riesca la digestione. Risponde il Dott. Rophille notando non poter egli persuadersi che la crusca ed il cruschetto, sostanze essenzialmente indigeste, possano produrre tutti quei vantaggi dal suo Collega riferiti, giacchè questi principii poco assimilabili non possono far altra cosa fuorchè distender enormemente le pareti del ventricolo, faticarlo ed abituarlo per l'evoluzione anormale ch'inducono nel medesimo ad un bisogno maggiore d'alimento con danno del Soldato medesimo, quando non abbia i mezzi necessari per soddisfarvi: ch'il pane del Soldato, egli dice, sia poco nutritivo in paragone del pane bianco, lo provano, oltre ad infiniti altri argomenti, la sua proprietà, da tutti ammessa, di facilitare gli esiti alvini e la presenza della crusca nelle materie fecali.

Nota il Presidente che la presenza nel pane di munizione della crusca e del cruschetto uniti alla farina che s'ottiene anche con i migliori mezzi di macinazione sin qui conosciuti, è una cosa essenzialissima come per la nutrizione, così per la salubrità ed economia. In fatti, dice il Presidente, se, come provano l'osservazione e la esperienza, un alimento tanto più si sofferma nel ventricolo, quanto più abbondano in esso i principii nutritivi, chiaro apparisce ch'il pane di munizione del quale si ciba il Soldato soffermandosi nel ventricolo più ch'il pane bianco, debbe contenere principii nutritivi in proporzione maggiori di quelli dei quali si compone quest'ultimo; cosa questa che sarebbe pure provata dalla quantità di glutine maggiore nella crusca che non nel fiore stesso della farina la qual in vece contiene in più grande proporzione la fecola amilacea; per il che può conchiudersi in ordin alla nutrizione che nella confezione del pane da munizione togliendosi già dalla farina il 15 p. 100 di crusca e di cruschetto, è assolutamente necessario lasciarsi almeno la parte più fina del cruschetto e la farina di crusca, come si pratica attualmente, se non si vuole nuocere alla nutrizione del Soldato. Per ciò che, continua il medesimo, riguarda alla salubrità non credo dovere spendere molte parole per provare che più salubre debbe ritenersi quell'alimento il quale più si confà al genere di vita della persona che ne fa uso: ciò posto, il nostro Soldato il quale nel suo genere di vita attivo e faticoso consuma e digerisce compiutamente il pane confezionato con farina da cui s'estrae il 15 p. 100 di crusca, guadagnerebbe forse in salubrità quando dalla medesima dose di quella estraendosi il 20 p. 100 venisse ad aver un pane più bianco, ma in dose minore? Finalmente *economico* debbe dirsi l'attuale modo di confezionar il pane del Soldato, in quanto che a sufficiente nutrizione e salubrità unisce pur il vantaggio di somministrar in peso la quantità di pane necessaria ai bisogni di quello; quantità questa che, trovandosi diminuita nel metodo proposto dal Dott. Rophille, ed il Governo sarebbe obbligato a spesa maggiore ovvero il Soldato correrebbe rischio di non essere basamente nutrito. Il Dott. Rophille dice persistere egli nella sua opinione, in quanto che non sa convincersi com'una sostanza inerte, legnosa ed indigeribile qual'è la crusca, possa essere creduta più nutritiva dello stesso fiore di farina. Perchè, egli dice, se la cosa è così, il pane di munizione non è di preferenza adottato per uso dei convalescenti i quali hanno gravi perdite a riparare e conseguentemente un bisogno maggiore di sostanze nutritive? Risponde il Dott. Arella che le forze del ventricolo d'un convalescente non corrispondono a quello d'un soldato sano e che perciò a quello si concedono il brodo, la carne, il vino ed un pane più bianco appunto perchè la nutrizione proporzionata ai suoi bisogni si compia con alimenti più leggeri i quali non danneggino le forze ancora troppo deboli del loro ventricolo.

Il Dott. Marchiondi fa notare che, lasciata a parte l'economia la quale nelle Medicine disquisizioni non debb'aver fuorchè un valore secondario, la presenza del glutine il quale forma la parte più nutritiva del grano potendo dimostrarsi nel fiore della farina e non nella crusca, egli dubitava molto ch'il pane da munizione nella composizione del quale si fosse estratto il 20 p. 100 di crusca dovesse riuscire meno nutriente di quello che attualmente si dispensa al Soldato; conseguentemente tende il medesimo ad epinare con il Dott. Rophille che, quand'anche diminuisse il pane del Soldato di due once, tuttavia siccome questa diminuzione di peso sarebbe solamente sostituita dalla diminuzione d'un principio di proprietà nutriente non abbastanza provata, così il Soldato guadagnerebbe nella qualità del pane che riuscirebbe più bianco, più saporito, di più facile digestione e più nutriente. In confutazione di quest'opinione, il Dott. Arella espone le osservazioni di Payen le quali tenderebbero a dimostrare la presenza del glutine nella crusca: si ricava in fatti da queste osservazioni ch'il grano si compone: 1° dell'*episperma*, l'interno del quale trovasi come tappezzato da un sottile strato di materia azotata, albuminosa e cerosa e d'una sostanza grassa; al di sotto di questo strato trovasi cellule piene di glutine e d'amido: 2° il *perisperma* contenente globetti d'amido uniti alle sostanze precedenti. Adduce in seguito

le esperienze di Millon il quale avendo fatto macinare per quattro volte consecutive la crusca ottenne sempre in ciascuna macinatura un aumento di glutine, così che se dalla prima s'erano ricavate 13 parti di glutine, nella quarta si vide che questo erasi aumentato sin a 16. Deduce quindi da queste esperienze che la sottrazione della crusca dalla farina nel far il pane può aversi in conto d'una cosa di *mero lusso* piuttosto che d'aumentata qualità nutritiva del pane. Fa quindi riflettere il medesimo Dott. Arella che tutt'al più la presenza della crusca nella composizione del pane può ostar alla lunga conservazione del medesimo, e ciò perchè la crusca contiene una quantità piuttosto abbondante di materia grassa la quale nelle regolari trasformazioni ch'il glutine debbe subire nella panificazione impedendo la sufficiente evaporazione dell'acqua, favorisce la corruzione del medesimo; e in cosanza questa che non debbe tenersi molt'acuto calcolo nel pane da munizione il quale, destinato com'è a non essere conservato più di due o tre giorni, non può alterarsi quand'anche, come prima s'usava, s'estraessero anche sei sole parti di crusca su cento di farina, mentre al contrario debbono essere tenute in giusto calcolo le due once di pane nutritivo delle quali giornalmente sarebbe privo il Soldato nella modificazione proposta dal Dott. Rophille. A provar ancora più ampiamente com'il pane del Soldato sia più nutritivo, il Dott. Arella riferisce le esperienze di Magendie fatte su i cani i quali nutriti a puro pane bianco non vivevano più di 60 giorni, mentre vivevano sani e prosperavano quelli nutriti con pane bigio fatto di farina di frumento qual esce dalla macina; riferisce consimili esperienze di Edwards e Balzac i quali riuscivan a fare viver i cani nutriti di puro pane bianco e di gelatina, aggiungendovi qualche cucchiata di brodo di carne di cavallo cioè la sostanza grassa la quale si contiene nella crusca; riferisce l'opinione del Maresciallo Marmont, Autorità rispettabilissima in questa questione, il quale credeva che fosse inutile l'estrazione della crusca sempre che nella confezione del pane s'impiegassero farine di buon frumento: conchiude finalmente facendo presente come sia delicata cosa toccar al più essenziale degli alimenti del Soldato, prima d'essere ben sicuri che la modificazione da introdursi sia fondata su fatti certi e su esperienze non rievocabili in dubbio. Esorta perciò gli Uffiziali tutti di sanità della Guarigione e dello Spedale a volere ben bene studiare la questione onde poterla fondatamente risolvere nella più prossima Tornata.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni del Personale Sanitario-Militare.

Dott. Carlo Robecchi, Medico Divis. di prima classe in aspettativa, richiamato in servizio effettivo e destinato presso l'Ospedale Milit. Divis. di Cagliari.

Dott. Giuseppe Zavattaro, Allievo Sanitario, nominato Medico di Batt. di seconda classe presso l'Ospedale di Torino.

Dott. Luigi Miglior, Allievo Sanitario, nominato Medico di Batt. di seconda classe, presso l'Ospedale Milit. Divis. di Cagliari.

Nel R. Decreto 15 d'agosto 1852) con cui S. M. determina intorno al modo d'accertare i diritti dei Militari alle Giubilazioni, Pensioni, ecc., si leggono i seguenti paragrafi che riguardano specialmente al Corpo Sanitario-Militare.

SEZIONE 2. Art. 6. Riconosciuta la regolarità della domanda e dei documenti giustificativi, il Consiglio (di Amministrazione del Corpo a cui il Militare appartiene)

farà visitar innanzi a sè il Militare Richiedente da due Ufficiali di Sanità addetti al Corpo od in difetto da due altri Ufficiali di Sanità Militari od anche Civili, purchè addetti ad un Pubblico Stabilimento.

La visita sarà preceduta dalla lettura degli articoli 1, 5, 4, 7 e 8 della Legge dei 27 di giugno 1850 e si farà risultare nel Processo verbale.

Art. 7. Gli Ufficiali di Sanità spediran un certificato nel quale descriveran accuratamente la natura delle ferite od infermità addotte dal Militare, indicando a quale Categoria di ferite od infermità contemplate dalla legge esse appartengono.

Per quest'effetto si distinguono in tre Categorie:

I. (a) La cecità o la perdita incurabile della vista;
(b) L'amputazione di due membri;
(c) La perdita assoluta ed insanabile di due membri.

II. (a) L'amputazione d'un membro;
(b) La perdita assoluta ed insanabile d'un membro e le infermità equivalenti descritte nella Tabella annessa al presente Decreto.

III. Le ferite o le infermità non comprese nelle Categorie antecedenti, ma che rendono il Militare inabile a proseguir ed a riassumere più tardi il servizio.

Gli Ufficiali di Sanità indicheranno l'origine delle ferite od infermità anzidette, in quanto si possa desumere dall'osservazione e se debbon o se possan o se non possano attribuirsi alle cause addotte dal Richiedente.

Riguardo a quelle comprese nella III Categoria, dovranno dichiarare in modo distinto e ragionato se, giusta i lumi della Scienza, rendan il Militare inabile a proseguir ed a riassumer il servizio nel Corpo a cui appartiene od in altro qualsiasi, esclusi gl'Invalidi.

TABELLA delle infermità considerate come equivalenti alla perdita assoluta d'una mano o d'un piede pel conseguimento del maximum della pensione di ritiro.

MALATTIE DEL CAPO. 1° L'immobilità assoluta del capo nella sua positura naturale e le sue permanenti deviazioni in avanti, in dietro o dai lati, tuttochè siano ancora superstiti alcuni movimenti di semi-rotazione.

2° Le grandi lesioni del cranio o la perdita di ragguardevoli porzioni degli ossi del medesimo che diano luogo a gravi neurosi abituali.

3° La sordità compiuta.

MALATTIE CEREBRALI. 4° L'alienazione mentale, l'imbecillità, la mania e la demenza.

MALATTIE CEREBRO-SPINALI. 5° Il tremore permanente d'uno o di due cospicui arti, vieppiù se di tutto il corpo.

6° La paralisi delle palpebre, d'uno o di più arti o dei muscoli del collo.

7° Le vertigini abituali delle quali o si riconosce evidentemente la causa materiale od è sensibile il fatto patologico.

MALATTIE DEGLI OCCHI. 8° Le gravi alterazioni organiche d'ambi gli occhi che diminuiscono talmente la facoltà visiva da render impossibile di distinguere gli oggetti anche a menoma distanza.

MALATTIE DELLA BOCCA. 9° La perdita totale o di

grande parte della lingua, la paralisi, l'atrofia, l'ipertrofia, l'immobilità della medesima, per cui sia perduta la facoltà di parlare e riesca difficile la deglutizione.

10. La disfagia organica permanente a base scirroso.

MALATTIE DEL COLLO E DEL PETTO. 11. La tisi chezza laringea e la polmonare e le fistole insuperabili delle vie aeree con grave difficoltà di respirare.

12. La cifosi o gibbosità della colonna vertebrale associata ad ascesso freddo sintomatico congestizio od a paresi, qualunque ne sia la causa.

13. Le fistole penetranti nelle cavità delle pleure e le gravi lesioni degli organi della respirazione con dispnea abituale.

MALATTIE DELL'ADDOMINE E DELLA PELVI. 14. Le fistole epatiche o spleniche, il vomito abituale, la melena, la diarrea e la dissenteria bene riconosciuti ed accompagnati da cachessia inoltrata.

15. Le fistole dello stomaco, l'ano artificiale, la fistola retto-vescicale e l'incontinenza delle feci per paralisi degli sfinteri.

16. L'ennesi, l'iscuria, la stranguria, l'ematuria e la piuria permanenti.

MALATTIE DELLE ESTREMITÀ. 17. La mancanza di quattro dita d'una mano, di cinque dita tra le due mani ovvero dei dita pollice ed indice d'ambidue le mani.

18. L'artrite cronica già riuscita a vizio organico delle principali giunture, soprattutto all'anchilosi compiuta con attrattura del membro, non meno che la contrattura permanente d'uno o più muscoli o tendini d'un membro principale essendo, così nel primo come nel secondo caso, perduto l'uso della parte.

19. La carie e la necrosi estese, la spina ventosa degli ossi del corpo umano più cospicui per volume, per ispessenza, per lunghezza, con grave dissesto o con perdita della funzione della parte a cui sono destinati, escluse per conseguenza le consimili malattie degli ossi piccoli delle estremità.

20. L'elefantiasi.

21. Il marasmo universale indipendente da tisi chezza.

22. Gli aneurismi bene verificati dei grossi tronchi arteriosi, come carotidi, subclavie, arterie ascellari, omerali, cubitali, radiali, iliache, femorali, poplitee e tibiali.

(Giorn. Milit., N° 29. Parte Prima, pubbl. ai 6 di settembre 1852).

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunt del Dottore PECCO).

Sopra un nuovo metodo di curare l'ulcera venerea primitiva.

Il Dott. Henrotay partendo da un fatto stabilito da Ricord nell'esperienze sull'inoculazione cioè che l'acido acetico toglie al pus sifilitico la qualità inoculabile, ebbe il pensiero di tentarne l'uso nella cura delle ulcere ve-

nerco primitive dietro il supposto che alla proprietà di neutralizzare l'umore secreto dovesse riunire pur quella di modificare con vantaggio la superficie secernente. L'esito corrispose alle speranze ed alcune ulcere da esso lui medicate coll'applicazione di filaccica intrise d'acido acetico guarirono rapidamente. I risultati d'Henrotay furono poscia confermati da quelli di Dechange e Gougée i quali ne modificarono pur ottimamente la pratica in quanto che, a vece di lasciare a permanenza sull'ulcera le filaccica intrise d'acido, non fanno che toccare con questo una o due volte nel giorno la superficie ulcerata e quindi sovrappongono filaccica asciutte. In questo modo la mucosa ciscostante ed ancor sana non restando denudata del suo epitelio per l'azione caustica dell'acido, è sottratta al pericolo d'un più facile assorbimento del pus. Le ulcere così curate guarirono tutte in meno di 15 giorni senza che nessuna d'esse si sia indurata.

Miscela dell'olio di ricino con il collodion.

Il collodion che con tanta utilità s'adopera in molte malattie esterne, lascia pur esso in particolari circostanze qualche cosa a desiderare. Così, per non parlare del dolore ch'egli desta essendo portato a contatto di superficie spoglie d'epidermide ove sia applicato su parti non suscettibili di perfetta immobilità, quali sono gl'arti e talune regioni del tronco, non tarda molto a rompersi qua e là in più pezzi, inducendo per tale modo la necessità di nuove e ripetute applicazioni con ritardo nella cura e maggiore dispendio per gl'infermi o per gli Stabilimenti.

Ad un tal inconveniente, tuttochè leggiero, riparò felicemente il Dott. Robert-Latour mescolando 30 gramme di collodion con 50 centig. d'olio di ricino ed 1,50 centig. di terebintina, come si legge nella relazione della seduta 3 di giugno 1852 della Società di Medicina Pratica di Parigi.

Il collodion così preparato, mentre riesce d'applicazione men dolorosa nel caso sovrannotato o resiste per più lungo tempo senza frangersi ai movimenti delle parti a cui aderisce, nulla perde nè in prontezza d'essiccazione, nè in tenacità di presa.

(*Gazette des Hôpit.*)

CORRISPONDENZA

Lettera del D. U. ZACCHIA alla Direzione del Giornale

Novara, ai 25 di settembre del 1852.

La storia da me letta nella conferenza del 1° corrente e riportata nel N° 7, anno 2° del *Giornale di Medicina Militare* essendo stata occasione di doghianza per parte del Medico di Reggimento Dottore Ceraie, spero che la Direzione del Giornale stesso come dava luogo e pubblicava nelle sue colonne il lamento, vorrà pure dar luogo e pubblicare la mia risposta.

Non a me, ma alla Direzione del giornale spetta la rettificazione del titolo dato alla storia in questione, giacchè io la intitolava: *Storia d'un bubbone venereo primi-*

tico curato col metodo del Dottore Ceraie (1) senza aggiunta alcuna, come risulta dal manoscritto esistente in quest'Archivio.

Aver io in progresso di narrazione solo usato l'epiteto « abortivo per eccellenza » perchè se la medicina accetta il valore della parola *abortivo* dai Sifilografi usata nel significato di troncar ed impedire lo sviluppo di malattie sifilitiche, la storia da me descritta legittima il figurato qualificativo e m'autorizza ad usarlo in avvenire e persistervi.

Se il Dott. Ceraie vuole rifiutare l'opera sua, non posso trattenermelo: io però debbo persistere e ritenere il metodo annunciato come di sua proprietà, perchè non ne sdegnava l'onoranza quando in Vigevano lo richiedeva di deltagli sulla pratica da lui usata nella cura dei bubboni; perchè non lo sconosceva quando ai 50 di giugno lo domandava di maggiori schiarimenti, avvisandolo che voleva porlo in pratica; lo confermava quando col silenzio rispondeva alla mia lettera colla quale disimpegnava ad un obbligo di gentilezza significandogli come nella nostra Conferenza aveva letta la descrizione del suo metodo felicemente riusciti; in fine non mi si doveva nullamente quando nel giorno 12 corrente in Casale gli teneva discorso del mio operato, *aggiungendomi che non era da usarsi in tutti i casi*, alquanto avendolo urtato la parola *abortivo*, per cui se egli vuol esonerarsi dalla responsabilità d'Autore non a me deve ricorrere, ma da lui solo dipende, pubblicando il nome di chi primo lo ideava ed attuava.

Che se poi lo disconosce forse perchè non sono stato fedel espositore, riempia egli la lacuna da me involontariamente lasciata e pertanto ritenga che, come lo descrissi, una tale pratica in questo Spedale Militare già fruttava eccellenti risultati.

Mi duole aver dovuto discender a simili particolari altronde imposti senza libertà di scelta dalla lettera del sig. Ceraie del quale ammiro la modestia ed i talenti senza osteggiarglieli, fermamente persuaso che questa contingenza non sarà più per alterare quei reciproci sentimenti di stima e d'amicizia che nacquero e ci legarono nel breve mio soggiorno in Vigevano.

Aggradisca, ecc.

(1) Avendo il Dott. Zacchia nel testo della storia e nella discussione della Conferenza fatto uso più volte dell'espressione di cura *abortiva*, la Redazione crede meglio spiegare il pensiero dell'Autore aggiungendo la medesima espressione nel titolo della Storia.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregano i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera afrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si rinnova che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. CAPRIATA: Cenni su le terme d'Acqui. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici: sunto della Relazione.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Più frequenti di tutti ed alle volte d'origine ereditaria, i polipi del naso, non altrimenti che quelli di alcune altre sedi del corpo, sono formati ora da una morbosa vegetazione della membrana che copre le cavità nasali, compreso il tessuto cellulo-fibroso che le sta intorno, offrendosi molli, *mucosi*, vescicolari, ed ora da un'innaturale vegetazione che, nata dietro a questa membrana dal peristio, dalla superficie o dal centro degli ossi spugnosi della parte anteriore della base del cranio, la respinge avanti a sè distaccandola, alterandola, immedesimandovisi e presentandosi con forma di tumori duri o molli, fibrosi, sarcomatosi, fungosi, cerebriformi e simili.

* Non avrò nello scrivere queste Lezioni dell'Illustre Professore alcun'altra guida fuorchè quella che ho già esternata tracciando le Lezioni orali del medesimo su il Rachiartrorace e su il Cancro: se non che per maggiore comodo del Lettore ho creduto bene citar a luogo a luogo le sue Osservazioni in prova dei principii annunziati nel testo.

Oggigiorno s'omettono generalmente le varie divisioni e distinzioni dei polipi fatte ai tempi andati cioè in *carnosi*, *maligni* e *mucosi* (Richer), in *mucosi* e *sarcomatosi* (Boyer), in *carnosi* e *maligni* (Sam. Cooper), *idatidei*, *gelatinosi*, *fungoidi* e *carcinomatosi* (Astley Cooper), e fondate particolarmente su la loro forma estrinseca come quelle che tutte non ne comprendono le specie ed i loro caratteri, e s'ammette come a ciò più conducevole la divisione generale dei polipi fatta da Gerdy in quattro generi cioè 1° in polipi cellulo membranosi o molli di cui quattro sono le specie, i *mucosi*, i *lardacei*, i *fungosi*, i *granulosi*: 2° in polipi duri, aventi due specie, i *fibrosi* ed i *sarcomatosi*: 3° in polipi durissimi, composti di tessuti *cartilaginei*, *ossei*, *pietrosi*: 4° in polipi misti o composti di sostanze cartilaginose, ossee, pietrose, di cisti, di peli e simili.

Su il conto di queste distinzioni e divisioni io voglio, Signori, francamente spiegarmi. Qualunque divisione sarà sempre poco razionale finchè verserà essa sopra malattie così, per cause, per indole, per corso, per cura, in somma per tutto, diverse che, anzichè esser abborracciate in un solo articolo e trattate alla mescolata, dovrebbero trovarsi sperperate le une in principio, le altre a metà e le altre in fine della Nosologia. Di grazia, se eccettuiamo la sede, che cosa hanno di comune fra sè un polipo vescicolare o lardaceo ed uno fungoso o cerebriforme? Nè credo ingannarmi dicendo che l'avere un pedicciuolo non è neppure un carattere comune, giacchè, s'il pedicciuolo è fors'un carattere essenziale del polipo vescicolare, è poi nei polipi sarcomatosi, fungosi, cerebriformi un carattere fortuito cioè dipendente dai distretti ossei dell'apparato nasale in cui si formano ed hanno stanza e per cui passano. E ciò così vero che quelle stesse malattie sorte nei membri offrono, non già un pedicciuolo, ma una base sessile. Se, fatte queste riserve, io m'accaccio alle divisioni accettate di comune consenso dai Pratici, confesso che quella del Gerdy è di tutte la migliore, ma ch'essa tuttavia non mi soddisfa. Non mi soddisfa perchè quei polipi ch'ei chiama sarcomatosi le

più delle volte sono veri osteosarcomi e ciò toccherete con mano, Signori, quando vi tratterò su i casi pratici di polipi per me veduti. Non mi soddisfa ancora perchè non distingue i polipi sarcomatosi, e tanto per natura loro, truententi dai sarcoidei, o carnososi piuttosto benigni, come vi proveranno le osservazioni che a questo proposito vi riferirò. Non mi soddisfa in fine per ciò che, mentre parla con lusso di polipi cartilaginei, ossei, pietrosi che son una sequela d'altri polipi, e dei polipi misti o composti che occorrono raramente nelle cavità nasali, omette omninamente di parlare dei polipi cerebriformi di cui vi narrerò più tardi tre casi (Osserv. 13, 16 e 47).

Entrando or a parlare dei polipi secondo la divisione di Gerdy Voi, Signori, siete già da quello che vi dissi pur ora avvisati ch'io vi tratterò più particolarmente dei polipi dei due primi generi, che sono, quale più, quale meno, frequenti e ve ne addurrò i caratteri anatomici e fisiologici, toccando di passo gli altri due generi ed aggiungendo due parole su i polipi sarcoidei ed encefaloidei e su le escrescenze polipiformi.

1° Polipi vescicolari. La prima specie del primo genere è costituita dai polipi così detti *mucosi* o *molli* o *vescicolari*. Di tutti i più frequenti, questi son insensibili al tatto e poco sensibili alla pressione; di colore tirante ora su il roseo-pallido, ora su il bianco-ceruleo, ora su il giallastro o grigiastro; dotati di trasparenza alle volte lardellata da alcuni punti (pachi; teneri o polposi, epperchè facilmente lacerabili; coperti da una membrana più o meno sottile secondo le sue varie sedi e fitamente aderente alla contenuta sostanza poliposa, composta di tessuto celluloso dalle ancole piccole, trasparenti, piene d'un umore albuminoso non concreto, talor insino gelatiniforme; percorsi da vasi sottili e rari, talvolta solo visibili nel pedicciuolo; igrometrici cioè capaci di incremento nei tempi umidi e piovosi ed all'opposto; capaci pure d'avanzarsi o di ritirarsi second' i movimenti della respirazione, di suppurare e di nascondere nel loro centro un ascesso (Oss. 31 e 31 bis) od una o più cisti, ordinariamente del volume d'un cece e piene di siero per cui stringendoli o lacerandoli con le tanaglie si riducon a piccola mole; circoscritti alla mucosa; facili a modellarsi ai varii meandri del naso senza fare forza contro le pareti e sconnetterle; non soliti a crescere prontamente, nè soverchiamente; soliti anzi, una volta cresciuti ad un tale quale volume, a rimanere stazionarii per molto tempo, anche per anni; talvolta però pendenti insino su i labbri; non produttori d'altri incomodi fuorchè di quelli che nascono dal loro volume, dall'otturazione delle narici per cui alcuni ammalati ne patiscono a segno di sembrar asmatici, ed alle volte da irritazione od infiammazione della Schneideriana con secrezione mucopuriforme, raramente sanguigna, ed in fine suscettivi di riescire talvolta col tempo all'opacità, alla consistenza ed allo stato lardaceo (Oss. 39 e 41), talvolta anzi ad uno stato sarcoideo (Oss. 45 e 39), ma non mai alla vera degenerazione cancerosa. Posson esser argomento di morte solo quando nascon e si svolgon nell'etmoide (Oss. 8). In un caso (Oss. 41) i polipi vescicolari, molti in numero, stavano così bene le cavità nasali che impedivano la

discesa nelle medesime del pus formatosi contro la base del cranio e facevan una pressione apopletica su il cervello.

2° Polipi lardacei. Di lunga mano più rari, i polipi della seconda specie del primo genere cioè i *molli* e *lardacei* sono più solidi e molto men igrometrici de' precedenti; opachi; sovente spruzzolati da punti rossi; percorsi da piccoli vasi, specialmente nel loro pedicciuolo; alcune rarissime volte intarsiati da piccole granulazioni fibro-cartilagineose; talora primitivi, ma il più sovente consecutivi ad un polipo mucoso o vescicolare degenerato; formati da una sostanza omogenea, più o meno spessa, bianco-grigia, apparentemente composta d'albumina concreta e rinchiusa nelle maglie del tessuto celluloso; alquanto simili al lardo per colore, ma non per consistenza e per coesione, giacchè in alcuni casi sono più molli, meno consistenti e capaci, come molle formaggio, d'essere distrutti con la sola pressione; più incomodi dei vescicolari, perchè maggiormente riempiono le narici; capaci, se infiammati, di degenerazioni alle volte fastidiose.

3° Polipi fungosi. Piuttosto frequenti, i polipi della terza specie del primo genere cioè i *fungosi*, chiamati da Levret *vivaci*, sono molli, spungiformi con una superficie tomentosa; rossi, talvolta lividi; d'ordinario facili a lacerarsi; proclivi alla degenerazione cancerosa ed alla riproduzione; accompagnati da emorragie frequenti, sovente da carie degli ossi; per lo più dolenti; di larga base; soliti ad occorrere nelle persone d'età avanzata, snervate di forze o contaminate da qualche discrasia, specialmente in quelle in cui è da lungo tempo in predominio morboso il sistema irrigatorio roseo, massimamente il venoso.

4° Polipi granellosi. Composti, secondo Gerdy, di una membrana sottile, d'un tessuto omogeneo, lardaceo e provvisto di pochi vasi, i polipi della quarta specie del primo genere cioè i granellosi sono piccoli, dotati d'un pedicciuolo sottile, d'una superficie piuttosto estesa con forma di granelli biancastri, grigi o rosei e simili alle vegetazioni sifilitiche chiamate *cavolifiori* di cui per altro ritengono anche la natura. Questa specie di polipo è oltre ad ogni dire rara e, curandosi con gli stessi mezzi con cui si curano le località sifilitiche, non c'intratteremo più oltre dei medesimi.

5° Polipi fibrosi. La prima specie poi del secondo genere è formata dai polipi detti *fibrosi*. Acquistano essi sovente un grande volume. Quantunque d'ordinario piriformi, incontra però spesso che, modellandosi ai meandri nasali, assumano forme svariate, offrendosi divisi da profondi solchi in due, tre, quattro lobi ed anche più. Il pedicciuolo è stretto, duro, alle volte resistente quant'un tessuto ligamentoso o tendineo ed aderente al periostio. Analogo al fibroso, il loro tessuto è formato di fibre bianco-grigie aventi svariatissime direzioni. Sono pesanti, opachi, duri, di superficie per lo più levigata, talvolta tomentosa o bozzuta, raramente ulcerata. Benchè sovente sottile e bianchiccia, la membrana che li copre è però talvolta più spessa e più rossa del solito; diramansi altronde nella medesima vasi sanguigni più numerosi e più voluminosi di quelli che si distribuiscono nel-

l'interno del tumore. Per sè indolenti, i tumori in discorso sono causa di dolore per la pressione che recan alle parti circostanti: alcune volte però diventano essi stessi dolorosi ed infiammati, provocano infiammazione nelle parti vicine e, benchè poco propclivi alla degenerazione cancerosa, possono però assumere la degenerazione sarcomatosa o sarcomato-fungosa o suppurare od ammolirsi o cancrenarsi e divenire pericolosi ed anche esiziali (Oss. 10 e 25) per gravi emorragie o per l'assorbimento del liquame risultante dal loro scomporsi. Ebbi a curare più di questi polipi, ma in tre (Oss. 11, 28 e 37) fu per la loro resistenza impossibile lo strappamento ed in tre non venni a capo d'estrarli fuorchè recidendo con le forbici il loro pedicciuolo, tant'è tanto era desso resistente (Oss. 11, 37 e 38). Ho però osservato che, quand'assumono la degenerazione sarcomatosa o sarcomato-fungosa, il loro pedicciuolo si vascolarizza e s'ammollisce a segno che può essere senza grande violenza strappato e senz'il bisogno di ricorrer alla recisione (Oss. 44 e 45). Ci porge ciò la ragione di quanto è stato detto intorno alla maturità di que' polipi che si distaccano da sè: bene si vede che la parola maturità è un'espressione vaga, in quanto che il distaccarsi spontaneo dei polipi, specialmente vescicolari, non è in ragione della durata del tempo, ma dell'essere la loro radice impigliata o non da flogosi progressiva o ramollante: ondechè, secondo l'una o l'altra di queste condizioni, può il polipo essere maturo in un mese od immaturo dopo più anni.

6° *Polipi sarcomatosi*. I polipi della seconda specie del secondo genere cioè i *sarcomatosi* sono da Vidal bene descritti in questi termini: offrono sovente piriformi, talvolta però formati in lobi; comunque, capaci, finchè poco voluminosi, di modellarsi alle cavità in cui soggiornano; dotati di colore rosso o livido o bruno; meno duri, più facili a degenerar ed a provocare sintomi generali e dolori anch'incomportabili e forniti in maggiore copia di tessuto cellulare, di vasi sanguigni, soprattutto di vene, sovente varicose, che non i fibrosi; più duri dei fungosi; spesso muniti di largo pedicciuolo ed offrenti un tessuto apparentemente carnoso come quello dell'utero gravido; dolorosi per sè e fomite di dolore per le parti vicine che comprimono; sanguinanti spontaneamente, vieppiù se toccati od irritati con imprudenti maneggiamenti; inferiori, per la facilità di degenerare, ai soli polipi fungosi sopra descritti; capaci nella loro degenerazione di dare l'infezione miasmatica.

7° *Polipi cartilaginei, ossei, pietrosi*. La ragione per cui vi ho, Signori, detto che toccheremo di passaggio i polipi durissimi cioè cartilaginei, ossei, pietrosi, è che non son essi tali in origine, chechè ne dica in contrario Gerdy, ma son una semplice trasformazione degli altri polipi, specialmente dei fibrosi e sarcomatosi. Non son essi altronde capaci d'ulteriore rea degenerazione ed incomodano solamente alla maniera dei corpi stranieri. Non ebbi mai occasione d'osservare questa specie di polipi.

8° *Polipi misti o composti*. In questa specie sono da Gerdy compresi i polipi cavi, contenenti un liquido lattiginoso (Spondeler), sanguigno (Saviard), gelatinoso o più altre sostanze, e quelli che senz'essere

cavi sono formati di tessuti e di sostanze di varia natura, contenenti cisti, peli, cartilagini e simili. Questa specie di polipi debb'essere ben rara poichè non mi capitò di vederla nella mia lunga pratica in un grande Spedale; d'essa perciò non vi tratterò di vantaggio: bensì vidi più volte polipi costituiti da più sostanze appartenenti alle varie loro specie.

9° *Polipi sarcoidei*. Competon a questi molti dei caratteri dei sarcomatosi, se non che, giudicando dal loro occorrere sempre o nel tramezzo del naso od in vicinanza delle narici, specialmente dell'anteriore, dal piccolo loro volume e dalla facilità con cui guariscono senza più riprodursi, è facile a vedersi che son essi morbi locali e che differiscono in essenza dai sarcomatosi, con cui non hanno altro di comune fuorchè un'apparente analogia di forma.

10. *Polipi cerebriformi*. Avendovi, Signori, in una altra occasione parlato della degenerazione cerebriforme e dei suoi caratteri anatomici, non istarò a ripetere le cose che vi ho allora dette.

11. *Escrescenze polipiformi*. Derivano queste solitamente da infiammazione per lo più scrofolosa con ulcerazione e ricrescimento di carni nelle narici e nelle cavità nasali più o men in dentro, per cui rimangono queste ristrette o turate. Benchè le escrescenze polipiformi ed i polipi siano di natura ben diversa, hanno però comune la terapia come risulterà da due osservazioni che narrerò (Oss. 23 e 46). È questa la ragione di cotesto mio cenno.

Da questo rapido ragguaglio Voi vedete, Signori, esservi polipi primitivamente o benigni o maligni ed andar errati coloro che, calcando le orme di G. Bell, negano questa verità.

I polipi nasali vescicolari son or unici, ora moltiplicati. È però raro che s'incontri un solo polipo vescicolare, potend'esserne uno o più in entrambe le cavità nasali o molteplici in una stessa cavità. Levet ne osservò sette ad un tempo in un animalato. Io ho dovuto estrar insino cinque polipi vescicolari da una sola narice, di cui ciascheduno era munito d'un distinto pedicciuolo. Un caso d'un grande numero di polipi vescicolari coesistenti nelle stesse cavità nasali è narrato da Payan e riferito nella *Gazzetta Medica* di Parigi. Non sono rari gli analoghi fatti. Quando coesistono più polipi, son essi per lo più della stessa natura. Alle volte però soni incontrate due specie di polipi nella stessa persona. In un caso che vi riferirò (Oss. 14) ho visto un polipo bilobato di cui un lobo era vescicolare e l'altro lardaceo. In un altro caso (Oss. 41) ho incontrato un polipo di natura lardacea verso una delle aperture posteriori del naso, mentre le cavità nasali erano piene di polipi vescicolari. I polipi non vescicolari son ordinariamente unici: ma dandovi tra poco un breve sunto comparativo dei caratteri delle varie specie di polipi per me veduti, ritornerò su quest'argomento.

Una volta strappati, i polipi nasali sovente si riproducono. In ciò però vi ha molte volte un'illusione. Senza negare che dalla radice d'un polipo vescicolare strappato possa riprodursi un secondo polipo, pare però che ne' più de' casi la riproduzione non abbia luogo in cotesto modo, ma piuttosto perchè un altro piccolo polipo profondamente collocato in una cavità anfrattuosa, alle volte inaccessibile alla vista od al

tatto, passò inosservato o per l'evoluzione di germi poliposi vicini a quello che fu strappato, i quali, allora *embrionali*, crescono di poi. Oh! quante volte m'è succeduto, strappando un polipo, di ritrovar accidentalmente fra le branche delle tanaglie uno o più di que' polipi *embrionali*, grossi com'un pisello o come la capocchia d'una grossa spilla (Oss. 26 e 32). Si riferisce ciò più particolarmente ai polipi vescicolari di tutti i più benigni; dovechè la riproduzione dalla radice d'un polipo strappato suole più spesso occorrere ne' polipi fungosi, sarcomatosi, in somma in quelli di rea natura, i quali hanno più spesso relazione con un vizio osseo o costituzionale.

A questo proposito m'è paruto aver osservato che, quando coesistono di cotali polipi in germe insieme con polipi già sviluppati, una volta questi estratti, que' germi prendon non più rapida evoluzione, quasi che su i medesimi si rivolgesse una parte del sugo nutrizio ch'era destinato all'incremento dei maggiori polipi.

Bene che s'iansi veduti sorger i polipi nasali da qualunque punto della membrana Schneideriana, la loro sede più frequente sono però le conche superiori ed inferiori e la parte inferiore ed il centro dell'etmoide. Contrariamente all'opinione d'Astley Cooper due volte m'è occorso vederli impiantati nel tramezzo del naso (Oss. 4 e 5). Alle volte la loro radice è nei seni mascellari, frontali, sfenoidale, ne' condotti nasali, intorno alla tuba Eustachiana, nella faccia nasale del velo mobile ed insino nella superficie inferiore delle cavità nasali (Oss. 7 e 33), siccome vi sarà provato, Signori, dalle cose che vi dirò più innanzi.

La parte della Schneideriana in cui s'impintano i polipi è nei più de' casi della spessezza naturale, alle volte però incontrasi spessa, bozzuta, ipertrofica; per guisa che, anche levati i polipi, essa talvolta continua ad essere per un tempo più o meno lungo un ostacolo al libero passaggio dell'aria. In nessun caso mi venne fatto di confermare l'opinione di Patrizi che i polipi tirin e distacchin alquanto la mucosa su di cui s'impiantano.

I polipi son in ordin al volume o piccoli ed a stento visibili o talmente voluminosi da rendersi pendenti dalle narici esterne ed interne e da penetrare nelle vicine cavità.

Dalla descrizione delle varie specie di polipi nasali s'è veduto alcuni essere dotati d'un pedicciuolo più o meno lungo e spesso, ed altri esserne mancanti o *sessili*. Ne sono dotati i vescicolari, i fibrosi e sin ad un segno anch' i sarcomatosi; dovechè i lardacei, i fungosi, i granellosi, i sarcoidei per lo più ne sono sprovvisti o lo hanno ben corto. I polipi, massimamente vescicolari che, discendendo dalla parte alta del naso, passano per anguste filiere, sono dotati di una radice più lunga che non quelli che nascono dalle sedi basse e larghe delle cavità nasali. Souosi alcune rare volte veduti polipi *sessili*, aventi segnatamente sede ne' dintorni delle aperture posteriori delle cavità nasali, assumere con il tempo un pedicciuolo; ma non so che s'iansi veduti polipi nasali dal pedicciuolo diventare con il tempo *sessili*. Del resto, ciaschedun polipo, quale ne sia la natura, ha una sola radice: bensì alcuni fra essi, oltr'all'aderire per la loro radice, si attaccan ancora crescendo di volume ad altre parti

con cui vanno a stretto contatto; ma coteste aderenze non sono radici e possono facilmente sciorsi con il solo passarvi intorno uno specillo.

La forma dei polipi nasali, finchè sono piccoli, è d'ordinario globosa o piriforme, ma crescendo di volume rimangon essi, se molli, difformati, per ciò che debbono modellarsi alle irregolari forme de' meandri nasali e mandar oltracciò appendici ovunque non incontrano alcuna resistenza. I polipi *duri* all'opposto dislocando le pareti del naso conservano più tempo la loro forma. Succede non perciò, ed è già stato notato, che incontrino talvolta nel loro distendersi un'insuperabile resistenza per cui debbon anch'essi, alla guisa dei *molli*, difformarsi, assottigliarsi e convertirsi in appendici che penetrano nelle vicine cavità.

Sebbene la diagnosi de' polipi nasali debba sorgere dal complesso dei sintomi e segni cotanto, per le cose fin qui dette, tra sè diversi, in genere però nel loro esordio son essi accompagnati da un poco d'imbarazzo nel respirare per il naso e da gravedine confusa con il catarro di naso (polipo latente di Vidal). Non è però ciò bastante per accertarne la diagnosi. È altronde raro che chi ne è affetto ricerchi allor il parere dell'Arte. Divenuti più voluminosi senza turare affatto la narice, aggiungonsi a questi caratteri i seguenti: doloruzzi verso la radice del naso; prurito disaggredevole ed nggia indefinibile nel medesimo; sensazione d'un corpo straniero; una gravedine maggiore che invita il paziente a soffiarsi il naso e ad introdursi dentro i diti e che cresce ognora più per la ripetizione di questi atti; stillicidio mucoso o purulento od anche, essendo il polipo carnoso, sanguigno; sonno con bocca aperta; ricorrenti corizze; difficile e sibillante il passaggio dell'aria per la narice affetta; un ondeggiare con rumor il polipo innanzi ed in dietro second' i movimenti del capo e gli atti del respiro e del soffiarsi il naso, a guisa di bandiera agitata dal vento, e ciò soprattutto quando ha lunga la sua radice (polipo ondeggiante di Vidal), come succede più specialmente nei polipi vescicolari; avanzamento del polipo verso le narici anteriori o posteriori; sovente incremento del medesimo, epperchè de' patimenti ne' tempi umidi ed all'opposto, come s'è già detto altrove. A questo periodo del male ed anche molto prima d'ordinario può già l'Arte riconoscere con un'esatta rinoscopia la sua natura. Rendutisi vieppiù voluminosi a segno di turare la narice senza distenderla, s'aggiungon ancor i seguenti fenomeni: molto maggior imbarazzo od impedimento totale della respirazione dalla narice affetta; impossibilità di respirare per il naso se ambe le narici sono impigliate; perdita dell'odorato; voce alterata come chi parla col naso; aumento dello stillicidio di muco il quale anzi comparisce ora vie più purulento ed ora acre e fetido (polipo obliterante di Vidal). Crescendo finalmente ancora di più i polipi nasali sì che non solo turino la narice ma distendano le pareti del naso, sopraggiungono altri mali che imbruttiscono più o men il quadro, secondo che son essi *molli* o *duri*. I primi non sconnettono gli ossi e non deforman il naso, ma, dopo aver occupati gli interni snoi meandri, si presentano alle sue aperture anteriore e posteriore. I duri all'incontro, come quelli che sono sovente di rea natura e crescono un giorno più che

l'altro di volume, generan infiammazione con iscolo più abbondante di sangue, di muco e di pus e con deperimento della persona; respingon il tramezzo del naso; ne alzano le sue ali, spingendolo dalla parte opposta della faccia la quale diventa contraffatta; deprimon il velo mobile del palato; s'inoltrano verso le fauci e vi si rendono sporgenti cacciando innanzi la lingua e generando sordità, difficoltà nell'inghiottire e nel respirare con replicate minacce di soffocazione; s'internano nelle vie lagrimali producendo epifora e fistole lagrimali; s'internano pure ne' seni mascellari, sfenoidale, frontali, nelle fosse zigomatiche per il foro sfeno palatino, nelle fosse pterigo-mascellari; deprimon alle volte e perforano gli ossi del palato; distruggono quei del naso; mandan una lor appendice dentro gli alveoli dopo averne cacciati i denti; sconnettono le pareti dell'orbita e rendono spostato l'occhio; guastano altre volte e corrodono l'etmoide e si fanno a traverso del medesimo una strada dentro il cranio (polipi invadenti di Vidal). E quando ha luogo cotesta comunicazione succede alle volte che, nel ristagnare con la riempitura l'emorragia d'ordinario consocia dei polipi malignanti giunti a cotesto periodo, il sangue respinto dall'esterno rifluisce nel cranio con rapida morte per apoplezia da compressione (Oss. 47). In un caso narrato da Monteggia il polipo « era continuato per una « lunga radice passante attraverso della lamina cribrosa dell'etmoide con una grossa meliceride formata nella sostanza del cervello. » Un caso pressochè identico è stato per me visto (Oss. 8). Da ciò che vengo d'espervi Voi vedete, Signori, che non s'incontrano nella Nosologia molte malattie a questa, per orridezza, paragonabili.

Non in un modo solo rimangono gli ossi guasti per l'azione eccentrica ed invadente dei polipi duri e malignanti, ma le necropsie che vi riferirò, Signori, vi dimostreranno ch'essi alle volte si sconnettono nelle loro giunture o diventano sottili a segno da modellarsi tanto o quanto a quegli ammassi morbosi; che altre volte s'offrono cariosi o coaffetti dalla degenerazione carnosa o fungosa degli stessi polipi e ch'in alcuni casi in fine cadon essi spezzandosi in frantumi maggiori o minori.

Però non tutti gli ossi e tutte le parti dell'apparato nasale cedono con uguale facilità all'invasione dei polipi, ma offron loro una valida resistenza posteriormente l'apofisi pterigoidea, il corpo dello sfenoide, il margine spesso del vomere ed anteriormente l'apofisi ascendente dell'osso mascellare e più di tutto l'orlo fibro-cartilaginoso dell'apertura anteriore della narice, come quello che è molto elastico e poco o punto estendibile.

Dalla sopra fattavi e non punto rifiorita descrizione voi vedete, Signori, che dai polipi, specialmente da quelli di rea natura, rimangono nel lor incremento lesi, oltr'all'apparato nasale, il respiratorio, il vocale, l'oculare, l'acustico, altre volte quello della masticazione, della deglutizione e della loquela, non che gl'involucri ossei della base del cervello ed il cervello stesso. Noto però che la lesione della scatola ossea non move sempre da pressione fatta dal polipo di rea natura, ma ben sovente deriva da ciò che questo pose in quella scatola le sue prime radici, per

cui preesiste negli ossi che la costituiscono l'avviamento ad ammolirsi, sconnettersi, carnificarsi e degenerare, come succede negli osteosarcomi; il che lumeggierò ancora più innanzi.

Sebbene nelle fin qui esposte nozioni abbiansi gli elementi della diagnosi de' polipi nasali, non per questo al fine di renderla certa è necessario un minuto esame, specialmente intorno alle circostanze anamnestiche. Un esame ancora più minuto esige la ricerca su l'origine e su la sede del polipo: intorno al primo punto incontransi talvolta difficoltà insuperabili se l'ammalato non porge le necessarie notizie su l'andamento del male. Per riconoscere poi la prima sede del polipo giova l'esplorazione fatta con l'occhio, dilatata prima la narice anteriore e ben illuminata dalla luce del sole o da quella di candela concentrata da uno specchio concavo o da un globo di vetro; giova lo specillo; giovano le forti espirazioni e giova pure alle volte l'introdurre nelle narici posteriori il dito indice e spingerlo fin contro la radice del polipo. A malgrado di tanti mezzi di diagnosi debb'il Neopratico avere presente che molto sdruciolante è il sentiero all'errore. Debbe'egli segnatamente rammentarsi del caso di Del Greco, Menici e Vaccà, i quali commiser il deplorabil e fatale scambio d'un polipo con un tumore fibroso lobato del nervo trigemino inoltratosi nella narice sinistra. Debbe rammentarsi che s'è alle volte veduto un fungo della dura madre farsi strada alle cavità nasali. Debbe rammentarsi che in un caso la fossa nasale sinistra era riempita da una porzione di cervello facente ernia in quella sede: quanto biasimo gli ridonderebbe s'egli in una somigliante congiuntura s'accingesse, come fece A. G. Richter che riferì tale caso (*Ann. di Med. stran.* vol. 3), a strappar il tumore scambiandolo con un polipo. Debbe rammentarsi che corpi stranieri introdotti nelle narici o calcoli nati nelle medesime possono essere confusi con polipi, essendo a questo proposito notevole il caso d'un cece stato spinto nelle cavità nasali, il quale vi germogliò e gettò dieci o dodici radici state scambiate con un polipo (*Annali univ. di Med.*, vol. 60). Debbe rammentarsi ch'in alcune persone d'abito o linfatico od apopletico od erpetico, state soggette ad abituali rinitidi, la membrana mucosa s'ingorga per gradi cosiffattamente che tura il naso, rallenta od interrompe il respiro per il medesimo ed offre alcuni de' caratteri de' polipi, da cui è però facile distinguere cotesto cronico ingorgo per ciò che primamente non si può con uno specillo passato intorno isolarlo dalle vicine parti, come s'isola un polipo; perchè in secondo luogo, contrariamente a ciò che succede nel polipo, il siffatto ingorgo svanisce con facilità con la pressione fatta con il dito indice introdotto dal lato delle narici anteriori o posteriori, e perchè in terzo luogo quell'ingorgo non è ondeggiante e, se è esso generato da causa scrofolosa, è ancora più facile distinguerlo dalle solite sue accompagnature, ingorgo delle ali del naso, tumidezza delle ghiandole sottomascellari e cervicali, ecc. Non debbe dimenticarsi che nei ragazzi, secondo che avvertiva Astley Cooper, occorrono alle volte prominenze rosee, confondibili con i polipi, ma da essi diverse, le quali possono essere guarite toccandole con l'estremità d'una candelletta armata di

nitrate d'argento. Debbe rammentarsi ch'in tre casi riferiti negli *Archivi generali di Medicina* un ascesso del tramezzo del naso sporgente in ambe le narici fu scambiato con un polipo e che in chi è diviso il tramezzo del naso può credersi che vi siano due polipi, mentre havvene uno solo. Non debbe dimenticarsi che facil è lo sbaglio su il numero di polipi potendo credersi che siano molti, mentre forse ve ne ha uno solo diviso in più lobi (Oss. 33) o che vi sia uno solo mentre saranno due o più collocati a scaglione uno dietro l'altro (Oss. 14, 31 e 35). Non debb'ezian- dimento dimenticarsi del caso rarissimo narrato da Chamberet (*Giornale Complementario delle Scienze Mediche*, 1818), da cui risulta che la mucosa delle narici presa da flogosi acutissima gonfiò rapidamente cioè in uno o due giorni a segno da empier le narici, interromper ad un tratto il respiro per le medesime, sporgere oltre alla narice anteriore, offrendosi con l'aspetto di due tumori conici, di colore tirante al bigio, elastici, semitrasparenti, della forma e consistenza di polipi vescicolari, ciascheduno della lunghezza d'un pollice, con la base impiantata all'interno delle narici e con la punta rivolta all'in giù, appena sensibili, facili ad impicciolirsi con la pressione ed a rientrare nel naso, e facili pure, appena tolta la pressione, a ricomparire, stillanti un umore sieroso-sanguigno, i quali risanaron in pochissimo tempo con il metodo antiflogistico locale e generale. Io debbo finalmente rammentar al Neopratice il caso ugualmente rarissimo per me visto d'una concrezione fibrinosa, nata rapidamente per rinitide acuta associata a bronchitide, interrompente del tutto il respiro per il naso ed assai analoga a due polipi vescicolari (Oss. 42).

(Continua)

BREVI CENNI INTORNO AD ALCUNE TRA LE PRINCIPALI MALATTIE CURATE NELLO STABILIMENTO BALNEARIO D'ACQUI, CON QUADRO NUMERICO-NOSOLOGICO DI TUTTE LE MALATTIE, del Med. di Regg. Dott. CAPRIATA comandato al medesimo Stabilimento.

Il numero dei Bass' Ufficiali e Soldati che furon inviati allo Stabilimento balneario d'Acqui ascende alla cifra di 362. Le operazioni termali alle quali furon i medesimi assoggettati raggiungono complessivamente il cospicuo numero di 10952.

Non essendo scopo di questo mio lavoro di tutte passare in rassegna le malattie che furon vinte, modificate o che mostraronsi ribelli alla cura balnearia, mi limiterò ad accennare particolarmente ad alcuni casi più specialmente rimarchevoli ed a notare come generalmente le malattie della pelle siano state quelle che più prontamente cedetter all'uso dei bagni generali od alla più o meno protratta applicazione dei fanghi o mufte ed alle bevande sulfureo-saline-jodurate.

Osservazione 1^a. Pasquale Piacenza, Capo di musica nel 3^o Reggimento di Fanteria, d'anni 34, di temperamento nervoso-sanguigno, di gracile costituzione, ebbe più volte a soffrire di malattie emorretico-congestizie, a domare le quali fu sempre necessario l'energico metodo antiflogistico positivo e negativo. Nel mese di dicembre 1852, mentre da Torino trasferivasi a Casale in barca, essendo, per lo sfasciamento di questa, caduto nel fiume

Po, fu colto da gagliardissima febbre reumatica che si risolveva in un'eruzione furunculare, la quale di quindi poi essendosi molte volte rinnovata, esigette frequenti assalti dei quali il Piacenza ne conta il vistoso numero di 196. Dieci anni dopo trovandosi di Guarnigione in Genova, fu nell'estate condotto con i suoi commilitoni ai bagni di mare, nel quale non appena immerso con ripugnanza, fu tosto colpito da deliquio, per cui fu trasportato allo Spedale. Quivi, dopo una notte insonne per un continuo e molesto pizzicore della pelle, s'accorse nel mattino d'un'eruzione pustolosa estesa a tutta la superficie del corpo, oltremodo tormentosa ed accompagnata da violenta febbre, a vincere la quale fu di nuovo necessaria la pronta ed energica attuazione del metodo antiflogistico. Da quel tempo in poi fu continuamente molestato da croste al capo ed alla pelle delle altre parti del corpo, alternantisi con una produzione furfuracea, a debellar interamente le quali furon invano chiamati in uso i più potenti mezzi che l'illuminata sperienza potesse suggerire. Giova però avvertire che l'efficacia di questi mezzi era, se non distrutta, assievolita molto dalla trascuranza dell'ammalato per tutte quelle igieniche cautele che ne dovevan avvalorare l'azione. Nè forse si sarebbe deciso a tentar una volta con serietà e ragionevolezza un'appropriata cura, se un'artrite, figlia forse del ripercosso germe erpetico, non l'avesse con violeza assalito e costretto a ricorrer all'Arte. Per combattere quest'affezione morbosa delle articolazioni furon messi in uso li più energici argomenti terapeutici di cui l'efficacia prevalse al morbo, superstita però una lieve attrattura dell'antibraccio sul braccio sinistro. In pari tempo scomparve l'erpetica manifestazione, ma per poco, giacchè dopo breve tempo ricomparvero le croste susseguite dalla forfora la quale alternava con le prime la sede nelle varie parti del corpo. Ridotte le cose a tale stato, il Dott. Carletti ch'in altre circostanze saggiamente già consigliava il Piacenza, lo diresse alle terme d'Acqui, dove non appena giunto, questi esternava il suo carattere irrequieto ed incontentabile, per modo che pervenni a stento a persuaderlo della necessità assoluta in cui versava d'intraprendere con costanza la cura balnearia. Persuaso però, appigliossi con costanza veramente esemplare all'uso della bevanda idro-solforosa del Ravanasco, a quello dei bagni con doccie ed all'applicazione dei fanghi alternati con quelle. Con siffatto metodo tal e tanto fu il vantaggio che ottenne dalla prima muta d'acqua, che lo persuasi a rinnovare le operazioni in tutt' il decorso della seconda muta, dopo la quale il Piacenza poté restituirsì al suo Reggimento con morbida la pelle, non offrente più che pallidissime macchie nel luogo corrispondente alle produzioni crostacee e forforose e con l'assoluta libertà dei movimenti dell'antibraccio sul braccio sinistro. La guarigione sarà essa permanente? Farò ogni mio possibile per averne precisa contezza.

Osservazione 2^a. Giuseppe Bessi, d'anni 52, di temperamento sanguigno, di forme atletiche, godè sempre ottima salute, quantunque abusasse del vino e dei liquori spiritosi. Collocato per anzianità di servizio tra i Veterani del Corpo (Reggimento Artiglieria Operai), era destinato a Nizza, dove già da tre anni era tocco da tremolo alle estremità superiori e da circa otto mesi era condannato al letto per spasmi clonici agli arti inferiori. Riusciti inutili tutti i tentativi fatti per vincere così per-

linace e doloroso morbo, era inviato alle terme d'Acqui. Qui vi io lo rinvenni tocco da risipola flemmonosa alle gambe con febbre ardentissima; con polsi piccoli resistenti, con lingua impaniata in giallo e con sete inestinguibile. In questo stato, tuttoché divisassi farlo trasferire allo Spedale Civile, tuttavia per cagione dell'ora tarda fui obbligato ad intraprender e proseguirne la cura nello Stabilimento. Due abbondanti sottrazioni generali di sangue e l'uso epicratico del tartaro stibiato nella decozione di gramigna compirono in sei giorni la cura della risipola, scomparsa la quale, feci nel settimo giorno prender al Bessi un bagno generale assai temperato e corretto con acqua semplice. Dopo pochi minuti che si trovava immerso nel bagno, così violenti l'assalirono i spasmi muscolari alle gambe che, divenuto quasi frenetico, dovetti non senza grave difficoltà farlo trasportare dai fangaroli nel letto, tentando tosto di calmar i dolori per mezzo di un'emulsione di gomma arabica nella quale feci dilungar opportuna dose d'estratto d'atropa belladonna ed alcune gocce d'acqua coibata di lauro ceraso. Dopo due giorni nei quali continuai la somministrazione di questa mistura calmatisi i dolori, ritentai la prova del bagno nel quale, me assistente, poté rimanere senz'incomodo oltr'a quaranta minuti. Riuscì la prova, si raddoppiarono nei giorni consecutivi i bagni alternati con il fango parziale alle estremità inferiori, nell'uso dei quali si persistette con sempre crescente utilità per tutt' il tempo della prima muta. In considerazione di questo vantaggio feci rinnovare, duplicandole, le medesime operazioni termali per il tempo della seconda muta, ultimata la quale, il Bessi che da otto mesi era obbligato a letto, poté con un bastoncino raggiunger a piedi la vettura situata in distanza di più di mille passi dallo Stabilimento.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 1^a Tornata).

GENOVA. *Spedale di Marina.* Dopo l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. De-Agostini dà lettura d'una sua Memoria nella quale, parlando delle febbri intermittenti così facili a svolgersi nei Legni che navigano lungo le coste della Sardegna, dimostra come per le igieniche provvidenze da lui preso il R. Piroscalo l'*Ichneusa* che dovette a lungo soffermarsi lungo quelle coste sia stato esente da questa malattia. Assegnando l'Autore tre principali cagioni all'evoluzione di dette febbri cioè 1^a i disordini nella traspirazione cutanea: 2^a l'esposizione ai raggi cocenti del sole ed all'umidità notturna: 3^a l'eccesso d'alimento o di bevanda e la cattiva qualità di questi; espone com'è a prevenire questi inconvenienti egli abbia consigliato l'uso perenne della camicia di lana; il tenere costantemente distese le tende d'estate da poppa a prora onde proteggere i marinai dalla sferza del sole nel giorno e, nella notte, dalla rugiada abundantissima in quel clima, massimamente nei mesi di giugno e di luglio che decorrevan in quel tempo; l'impedito passaggio sul ponte del bastimento dopo il tramonto del sole e, per le sentinelle che dovevano per ragione di servizio restare sopra il medesimo, la vestizione d'un cappotto di panno con cappuccio che tenesse caldo il capo; la diminuita frequenza dei così detto lavaggio delle navi ond' i marinai non avessero frequentemente a tenere per lunga pezza di tempo (siccome è indispensabile) le estremità nell'acqua; finalmente l'impedito acquisto per parte de' marinai di cibi soliti a comprarsi da negozianti ambulanti che a tale fine in apposite barche s'accostano al luogo dove approdano i Legni da Guerra; cibi questi d'ordinario mal sani o per lo meno dannosi in quanto che fanno eccedere nel vitto i marinai ai quali già si distribuisce una razione di viveri sufficiente e di buona qualità. Espone quindi come con questi semplicissimi mezzi sia riuscito a premonire dalle febbri tutti i marinai affidati alle sue cure, quantunque in quel turno di tempo più che mai imperversasse in Sardegna quel flagello e, per la trascuranza dei detti mezzi, ne fossero colti non solo gli abitanti dell'Isola, ma ben anche le ciurme delle navi mercantili che approdano e si trattengono in quelle parti nella stagione estiva. Esaurita la lettura di questa Memoria, il fl. di Presidente Dott. Pescetto, lodato l'Autore e per la scelta e per il modo con cui trattò l'argomento, fa notare com'aveva egli consultati i Giornali Clinici degli Spedali di bordo d'un intero de-

cenno ed avendo rinvenuti rarissimi i casi di febbri intermittenti, quantunque in tanto lasso di tempo frequentissimi siano stati gli approdi e le lunghe fermate su le coste della Sardegna in tutte le stagioni dell'anno, doveva dedurne che generalmente siano sempre state messe in pratica buone regole igieniche. Il Dott. Mari nel riconoscere l'utilità delle provvidenze igieniche adoperate dal suo Collega, delle quali dice aver egli pure fatto uso in eguali circostanze, crede che l'efficacia loro sia potentemente avvalorata dall'aria salubre e ventilata del mare e dalla buona scelta dei luoghi d'approdo; luoghi questi già conosciuti immuni da ogni miasmatica influenza la quale egli pretende non estendersi mai sin al mare, talché dice bastare per questa immunità ch' i Bastimenti stian in discreta distanza dal lido e che s'inibisca ai marinai lo scender a terra ed il soggiornarvi, segnatamente nelle prime ore del mattino e dopo il tramonto del sole. Il Dott. Leoncini s'accorda nell'opinione del preopinante facendo notare che sul Brigantino il *Colombo* mentre era di stazione nel porto degli *Aranci*, tutto l'Equipaggio, perché trattenuto a bordo, andò incolume dalle febbri, mentre gli Impiegati del Genio Marittimo che vollero scender a terra furono colti dalle medesime. Parlaron ancora nel senso di questi ultimi li Dottori Freccero e Malacarne e quindi fu dichiarata sciolta l'Adunanza.

Spedale di Terra. Il Dott. Caire dà lettura della Storia d'un caso di ferita con riflessioni Medico-legali, già da noi pubblicata nell'antecedente numero del Giornale. Il Presidente nel dichiarar aperta la discussione intorno alla medesima, interpellava l'Autore se v'esistesse corrispondenza fra la soluzione di continuità degli abiti e quella delle carni. Rispond' il Dott. Caire che questa corrispondenza non esistendo fuorché tra la camicia e le carni, poteva dedursi ch' il ferito fosse nell'atto della supposta caduta spoglio degli altri abiti e che perciò potesse già per questa cagione sospettarsi che le ferite, anziché da caduta sopra un terreno sassoso ed ineguale, fossero state prodotte da causa violenta d'altra natura; sospetto questo sul qual appunto egli chiamava l'attenzione dell'Adunanza onde porgesse il suo giudizio il quale avrebbe potuto essere di guida in casi analoghi che fossero di spettanza Medico-legale. Il Dott. Piazza inclina a credere che quelle ferite fossero meramente accidentali e prodotte dai pezzi di vetro a bella posta impiantati in quel suolo ond' impedir il passaggio. Li Dottori Peretti ed Omegna all'incontro coincidono nel sospetto esternato dal Dott. Caire, e ciò per le medesime ragioni da questi esposte. Il Presidente, dopo avere dichiarato ch' il Medico nelle Relazioni Medico-legali debbe limitarsi alla designazione della qualità della ferita cioè se fatta da arma da punta o da taglio, se da corpo contundente o lacerante, se recente o più o meno antica e finalmente quali ne possano essere la durata e l'esito, fa notare com'agli occhi del Medico eguale sia la natura di queste ferite tanto se accadute per mera accidentalità ovvero se fatte ad arte dal ferito stesso o finalmente se fatte violentemente da altra mano, e come, quando il taglio degli abiti corrisponda a quello delle carni, il Medico non possa decidere se siano state fatte in un modo, piuttosto che in un altro; ufficio questo che più direttamente s'appartiene alle indagini fiscali. Fa notare di più che quando si trattasse di ferita da corpo contundente, il risultamento essend' il medesimo tanto se fatta da caduta o da corpo scagliato contro la persona, il Perito, ove fosse dal Giudice interrogato, non potrebbe mai decidere affermativamente o negativamente la questione. In questa sentenza concorre parimente il Dott. Balestra, arrecand' altre ragioni per convalidarla. Il Dott. Caire si mantiene d'avviso contrario e dice che per dar un retto giudizio il Medico debb'anche interrogar il ferito intorno alle più minute circostanze del fatto. Rispondon il Presidente ed il Farmacista Sig. Grassi che quest'informazione del come sia successo il fatto non s'appartiene al Medico, ma al Fisco il quale, nel caso dubbio, può evocar una controperizia per maggiore schiarimento del medesimo. Essendo l'ora tarda si sospende la discussione e si rimanda ad altra Tornata.

ALESSANDRIA. Invitato dal Med. Div., il Dott. Alciati riferisce essere stato accettato nello Spedale e collocato nel letto n. 153 il Caporale Baccigalupo del 9^o Regg. Fanteria per grave ferita da arma da fuoco al terzo inferiore del lato posteriore dell'omero sinistro con frattura della diafisi di quest'osso ed i mezzi di cura stati adoperati essere riusciti così proficui da infondere speranza di guarigione. Il Dott. Vaglianti legge quindi alcune sue riflessioni intorno a quella particolare condizione morbosa del ventricolo stata da Hufeland chiamata con il nome di gastrosi. Finalmente il Dott. Bottieri comunica la sua relazione, già da noi pubblicata nel n. antecedente, intorno allo straordinario ingombro d'ammalati nello Spedale nel mese di luglio p. p.

NIZZA. Non essendovi in pronto alcuna Memoria originale o Storia di malattie, il Dott. Paluso f. f. di Med. Div. dà un rapido cenno dei casi clinici più ragguardevoli occorsi nella Sezione Chirurgica nel corso del mese d'agosto, s'arresta principalmente a considerare le malattie sifilitiche le quali, comparativamente a quanto erasi notato nei mesi precedenti, erano state

piuttosto numerose. Fa noto com'essendosi fatte le più minute indagini per conoscerne l'origine ed arrestarne l'evoluzione, si fosse conosciuto ch'esse provenivano quasi tutte da una sola sorgente e che la forma più frequente con la quale si manifestarono fu l'ulcerosa a fondo fagedenico, prontamente susseguito da ingorgo ghiandolare agl'inguini. Accenna ch'i pochi casi di blennorragie manifestatisi, s'offriron in Soggetti già altra volta tocchi da tale malattia e che solamente in un Soldato nel quale la blennorragia fu cagionata dalla persona stessa che procurò agli altri Soldati il virus ulceroso, erasi dovuto ricorrer al metodo delle iniezioni per arrestarla, mentre negli altri casi bastaron i balsamici somministrati sul finire del processo infiammatorio. Parte da quest'osservazione per discuter intorno alla natura del virussifilitico e del blennorragico, il qual'ultimo concordemente con i migliori Sifilografi ritiene di natura diversa da quella del primo. Passando finalmente ad espor il metodo di cura adoperato nelle ulcere, fa conoscere com'egli abbia tratto vantaggio dagli esperimenti intrapresi con l'acido acetico impiegato localmente secondo che propone il Medico Belgia Dott. Henrotay. Conchiude ad ultimo partecipand'essere sua intenzione espor altra volta in apposito Scritto le particolarità notate nell'uso di questo metodo e la cura generale a cui in pari tempo assoggettò gli ammalati da ulcere sifilitiche.

NOVARA. Il Dott. Valzena f. f. di Med. Div. accennand'agli inconvenienti occorsi nel 1° e 3° Batt. del Regg. Granatieri di Sardegna in seguito alla passeggiata Militare fatta nel giorno 23 d'agosto p. p., fa conoscere come nonostante nel primo mattino il cielo fosse velato da diverse nubi, tuttavia, scomparso queste verso l'ora decima mattutina, il caldo di quel giorno fu così eccessivo che dieci Soldati ne ammalarono ed uno per nome Roggero della 3a Compagnia, succombette non appena entrato nel Quartiere. Prosegue quindi dimostrando come leggieri potevano dirsi gli inconvenienti occorsi nei primi dieci Soldati, poichè tutti guariron in pochi giorni con il semplice riposo e con bevande ghiacciate e come, non all'oggetto direttamente delle fatiche e dell'insolazione, ma bensì ai guasti organici preesistenti doveva ascriversi la morte del Roggero il quale, tuttochè per la gracilità di corpo e per rinnovate affezioni di petto avesse dovuto quasi sempre dopo il suo assento nel Militare Servizio soggiornare negli Spedali e nell'Infermeria, tuttavia non solo non chiese la dispensa dalla passeggiata, ma arrivò felicemente nel luogo delle Esercitazioni e vi prese parte senza dare segno di sofferenza alcuna e senza ricorrer al Medico per consiglio di sorta. Conchiude finalmente dimostrando com'un siffatto giudizio poggiasse particolarmente su i segni necroscopici i quali dimostrarono la preesistenza d'una lenta gastrite, l'ingrossamento e l'ammolimento della milza spappolabil alla più piccola pressione, l'ammolimento della sostanza cerebrale e la degenerazione gelatiniforme della sostanza del cervelletto. Il Dott. Moro prendend'argomento dal doloroso accidente insiste su la necessità di rassegnar a chi di dovere una motivata domanda, tendente a fare sì che ad ogni Reggimento sia applicata un'Ambulanza non solamente per le annuali Fazioni campali d'Istruzione, ma ben anche per ogni Esercitazione o cambio di Guarnigione, affinchè non accada più, siccome nel presente caso, che cadendo gravemente ammalato un Soldato siano mancanti i necessari e comodi mezzi di trasporto. Esauritosi quest'argomento, il Dott. Zacchia legge la Storia di bubbone venereo primitivo curato con il metodo del Dott. Cereale (V. Storia, n° 9), per mezzo del quale perfettamente risanava l'ammalato. Il Dott. Giacometti, stato recentemente destinato nel Regg. Granatieri di Sardegna, ravvicina il metodo del Dott. Cereale a quello praticato nello Spedale di Torino nella Sezione mista del Dott. Bar. de Beaufort (Vedi N° 3, anno 3° di questo Giornale); metodo che dice non essere altro fuorchè quello del Gamberini esteso alla cura di tutti i bubboni. Continua quindi notando che per l'importanza Pratica del caso esposto dal Dott. Zacchia sarebbe necessario che la Storia fosse deposta nella Sala delle Conferenze affinchè ciascheduno avesse agio di meditarla per farvi quindi quelle riflessioni che potrebbero sembrare del caso. Finalmente il medesimo Dott. dà lettura d'una Storia di commozione cerebrale osservata nello Spedale di Torino, la quale dice voler ancora ritenere per poterla corredare dell'epitarsi. Il Dott. Valzena pone fine alla Tornata esponendo per sommi capi un caso d'idropisia ascite rimarchevole per l'istantaneità con cui questa ebbe luogo ed avvertendo come la seconda Tornata non potesse avere luogo se non dopo il giorno venti del mese, e ciò perchè il Personale Sanitario debbe recarsi al Campo d'Istruzione sotto Casale.

SCIAMBENI. Il Dott. Bottero dà lettura d'una Storia di frattura della gamba da lui curata in un Signore Borghese la quale era rimarchevole per il lunghissimo tempo che fu necessario alla consolidazione del callo che tuttavia s'ottenne perfetto dopo sei mesi non ostante che la frattura ragguar dassse ad una persona sessagenaria, di temperamento linfatico, piuttosto dedita al vino e già precedentemente tocca da peristite alla tibia di poi fratturata. Fa quindi conoscere come questa guarigione siasi ottenuta la mercè del solo bendaggio di Sculteto e dei bagni di Smucker. Finalmente coglie l'opportunità per esporre le teorie

dei più Celebri Autori intorno alla formazione del callo, ricordand'in ispecie quelle di Galeno, di Duhamel, di Dupuytren, di Bordenave, di Callisen e di Brechet. Il Presidente prima di chiudere la Tornata rend'avvertiti i Colleghi ch'il Dott. Costanzo leggerà nella prima Tornata una sua Memoria intorno alle Acque Termali d'Aix.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto della Redazione).

CURA DELLA BLENNORRAGIA.

Il Dott. Baltyuck mentr'era incaricato del Servizio dei feriti e dei venerei nello Spedale Militare d'Anversa, profitto di questa circostanza per instituir alcune sperienze di ragguglio fra i diversi modi di cura adoperati contro la blennorragia. Egli divise gl'ammalati di quest'affezione in tre Sezioni di forza press'a poco eguale e senza alcuna considerazione nè della natura nè dell'antichità della blennorragia, e curò gl'ammalati della prima Sezione esclusivamente con le iniezioni astringenti (*solfato di zinco 2 gramme, laudano una, acqua duecento*) facendo praticar in ciascun giorno ed in sua presenza una sola iniezione con uno schizzatoio ordinario ripieno del detto liquido e lasciando quest' in permanenza nel canale dell'uretra per cinque minuti. Curò quelli della seconda Sezione con la somministrazione del balsamo di Copaiba, preso parimente in sua presenza alla dose di 10 gramme in una sola volta per ciaschedun giorno. Curò finalmente quelli della terza Sezione con la sola tisana ordinaria dello Spedale e con il regime dietetico il quale si compose indistintamente per tutte le Sezioni del quarto della porzione per i tre o quattro primi giorni e quindi della metà della medesima sin a guarigione compiuta e senz'obbligo a letto gl'ammalati dei quali nessuno fu licenziato dallo Spedale se non quattro giorni almeno dopo la cessazione dello scolo blennorragico. Ecco intanto il risulamento ottenuto. Ammalati curati con le iniezioni n° 13, guariti 12: numero delle giornate di permanenza nello Spedale da 10 a 25; numero medio 17 giorni. Ammalati curati con il balsamo di Copaiba n° 17, guariti 14: giornate di permanenza da 6 a 60; numero medio, giorni 25. Ammalati curati con il metodo aspettante n° 15; guariti 12: giornate di permanenza da 9 a 41; numero medio, 25 giorni.

Da queste risultanze l'Autore, premesso però non essere le medesime abbastanza numerose e compiute, crede poterne dedur i seguenti corollarii:

1° il metodo antiflogistico non esser in generale necessario nella cura della blennorragia:

2° un regime dietetico appropriato essere sufficiente a cessare lo scolo blennorragico, ma questo scomparire più presto con una medicazione attiva:

3° le iniezioni astringenti e le medicazioni con il balsamo, anche usate in principio di malattia, non esacerbare la blennorragia, ma attivarne in vece la risoluzione:

4° la cura fatta con le iniezioni essere la più speditiva, la più comoda e la meno costosa; mancargli però le osservazioni per poter aggiungere che le medesime non esponano gl'ammalati agli accidenti consecutivi ed in particolar agli stringimenti uretrali più di quant'il possa fare gli altri metodi. (Rév. Méd.)

ERRATA-CORRIGE. — Nel N° 10, pag. 80, col. 2a, linea 38 ove leggesi: non sarà più per alterare, leggasì non sarà per alterare.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1862. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUDALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FADRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. CAPRIATA: Cenni su le terme d'Acqui. — 3° Dott. GIACOMETTI: Commozione cerebrale in 2° grado. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Rivista dei Giornali Scientifici: sunto del Dottore QUAGLIO.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FADRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

L'importanza dell'argomento mi spinge, Signori a chiarirvelo vieppiù facendovi presente che i polipi, quale ne sia la natura, che nascono dalla parte bassa delle cavità nasali sono, finchè non degenerati, per lo più indolenti anch'al tatto ed alla pressione, se benigni, ed hanno tendenza a spingersi verso la narice anteriore, se nati dalla metà anteriore di quelle cavità, verso la posteriore, se nati nella metà posteriore delle medesime; raramente s'alzano a disturbare le cavità dell'orbita, il seno sfenoidale, i seni frontali e l'etmoide, come quelli di cui l'evoluzione è molto più facile per le naturali aperture intorno a cui sonosi svolti; non son in conseguenza preceduti od accompagnati da lenti ingorghi cerebrali con sonnolenza e con tendenza alla stupidità ed all'imbacillità; son in fine più presto avvertiti dall'ammalato e dall'Arte perchè disturbano più prontamente la respirazione per il naso e perchè, essendo nella

parte più ampia delle cavità nasali, sono più presto visibili, più presto tangibili e, se dotati di pedicciuolo, dondolano con facilità nel respirare, nel soffiarsi il naso e simili. Dovechè se il polipo, come succede d'ordinario in quelli di rea natura fungosa, sarcomatosa, encefaloidea, trae la sua origine dalla base del cranio, vogliasi dal centro dell'etmoide, vogliasi dai seni sfenoidale o frontali, è solamente dopo un lunghissimo dolore ora cupo, ora vivo e frequente alla fronte ed alla radice del naso, nel corso del quale rimangono sgangherati gli ossi i quali ne sono la sede ed anch' i vicini ed entrano sovente in società di male il cervello od i suoi invogli, che il polipo finalmente penetra nelle cavità nasali per l'ampia strada che, corrodendo, s'è preparata e che comincia a disturbar il respiro a traverso delle medesime; un sì fatto polipo, discendendo, sovente sconnette gli ossi e rende tondeggianti od il seno frontale o la radice del naso od uno degli occhi e non rallenta, nè impedisce il respirare per le nari fuorchè quando è disceso ed offresi, tostochè è disceso, di colore roseo o porporino carico: un sì fatto polipo cresce continuamente senz'alterazioni d'incremento o di decremento; duole o provoca un'ingrata sensazione alla fronte ed al naso nell'atto del tossire, dello starnutare, del soffiare il naso; duole pure, tostochè può toccarsi, al tatto e sanguina facilmente; è fermo e non dondola nel soffiare il naso e nel respirare pel medesimo; ha talvolta estese aderenze; tramanda sovente una materia scolorata ed icorosa, ma fetente; rende in alcuni casi difficile il passaggio d'una tenta dalla narice anteriore alla posteriore, ancorchè lambisca questa la parete inferiore del naso (Oss. 47); siegue, discendendo, un piano che lo conduce verso la metà posteriore delle cavità nasali, poi nelle fauci ed è soltanto nel massimo grado della sua evoluzione che si dirige esso altresì verso le narici anteriori; un sì fatto polipo in fine come quello che, nato in vicinanza del cervello, sovente dalla sua corteccia ossea, fa prontamente risentir il suo influsso su quella viscera, è accompagnato, alle volte sino dal principio del male, da ingorghi cerebrali con torpidezza dei moti ed allentamento delle funzioni affettive, instin-

(*) V. il numero antecedente.

tive ed intellettuali. Il non avere riscontrato il polipo verso la narice posteriore e verso le fauci fu appunto la ragione che m'incoraggiò ad operare due polipi (Oss. 44 e 45) fibrosi degenerati in sarcoma; il che mi diede l'idea che non derivassero dall'alto, come l'evento provò. Nell'ammalato della testè citata quarantesimaquinta osservazione fummi un utile sussidio diagnostico l'aver veduto ch'il polipo il quale sanguinava cotanto nella sua parte degenerata, non dava poi nè punto nè poco sangue allorchè io mandava uno specillo con forza contro alla sua radice.

In ordine all'etiologia dei polipi nasali si disse l'Arte essere tuttora nell'infanzia. Mi pare che si spinse tropp'oltre lo scetticismo, giacchè in 47 casi di polipi per me veduti, fu nella maggiore parte ben apparente la causa ora locale, ora, e di lunga mano più frequentemente, universale. Risulta presumibilmente locale nei casi in cui, una volta guarito con l'operazione un polipo, un nuovo non si riproduce, e risulta fors'anche locale da alcune osservazioni che vi riferirò. Le quali osservazioni confermano quelle state consegnate negli Annali dell'Arte di polipi generati dall'abitudine in luoghi bassi, umidi, oscuri, dall'abuso di polveri sternutatorie (Oss. 32 e 33), dall'abitudine di fregare tratto tratto le narici con l'intromissione dei diti e da quella di sradicarne le vibrizze, da colpi e cadute su il naso con o senza frattura, com'è asserito da più Autori, specialmente da Gerdy (Oss. 34), dall'irritazione indotta dall'estrazione dei corpi stranieri dalle uarici (Forestus), da svolazzi artritici (Richter) fissati su le medesime, da causa venerea, da mercurio abusato, da cessata abitudine pletorico-emorragica del naso, da rinitidi inveterate catarrali o d'altra natura, ecc. Lo schiacciamento della radice del naso è talvolta un istradamento al polipo (Oss. 7). Vero è che molte volte cotesti agenti son anzi l'occasione che la cagione del male cioè non altro fanno fuorchè localizzare su l'apparato nasale gli effetti morbosì d'una malsania costituzionale: ma non per questo son essi da tenersi in conto in quanto che son alle volte capaci di produrre per se stessi i polipi e soprattutto è da tenersi in conto che operan essi come mezzi irritanti ed infiammanti.

In quanto poi alle malsanie costituzionali che per sè o con il concorso d'alcune delle fin qui dette cause locali generan i polipi, vidi l'evoluzione di questo male esser in relazione ora con un'irritazione abituale cardio-angio-cefalica (Oss. 40); ora con una naturale e morbosa squisitezza di sensibilità della Schneideriana (Oss. 7); ora con un abito linfatico o non ancora ridotto o già ridotto ad atti locali e questi casi son i più, come vedrete, Signori, dalle osservazioni che v'addurrò; ora con una cronica congiuntivide palpebrale diffusa alla Schneideriana (Oss. 12, 9 e 40); ora con un'iperperenosità costituzionale già stata rappresentata da più atti locali d'identica natura (Oss. 6 e 44); ora con un'infiammazione che dalla base del cervello s'era fatta strada all'apparato nasale (Oss. 36); ora con abituali pletore capitali (Oss. 5); ora con un abito capitale vistoso (Oss. 17) e simili.

Generalmente la disposizione linfatica, come quella che ha tanta affinità per le mucose in ragione del grandissimo numero di vasi, di ghiandole mucipare

e di vescichette chiuse (Hentle), piene ora d'un umore trasparente, ora d'un umore lattiginoso, spinge di preferenza alla genesi dei polipi vescicolari di cui l'origine è nella Schneideriana od al più nel tessuto retromucoso ed i quali contengon in copia uno degli elementi umorali abbondante nel sistema linfatico cioè l'albumina. Quant'alla genesi di cotesti polipi può essa contribuire l'alterazione di que' vasi, di quelle ghiandole, di quelle vescichette e del loro contenuto? In quella vece i polipi aventi relazione con un'iperperenosità pronunziata e con una profonda lesione delle vene della parte è del loro contenuto, soprattutto delle vene cotanto abbondanti nel tessuto spugnoso degli ossi che formano la base del cranio, sono di rea natura e nascono dai dintorni degli ossi o dagli ossi stessi prolungandosi poi alle pareti molli, come gli encefaloidei, i fungosi, gli osteosarcomatosi. Chi ignora le grandi lesioni che s'incontrano nell'apparato venoso degli ammassi encefaloidei e fungosi? Ed in quanto agli osteosarcomatosi chi ignora parimente come si siano scoperte le vene vicine ed esterne alle membrane che coprono l'osso, siccome le minori così le maggiori, sviluppatissime, facili a lacerarsi, piene di sostanza degenerata e convertita in vero umore canceroso? Come le cellule diploiche siano fragili, dilatate, ipertrofiche e contengano nella loro sostanza e nel loro cavo, anzichè fosfato di calce e sangue venoso, una sostanza albuminosa, grassosa, simile a crema od a lardo od a sostanza cerebrale? Come da questa stessa sostanza sia invaso il tessuto adiposo, midollare, contenuto nel tessuto spugnoso in cui cotant'abbondan i vasi capillari venosi che Cruveilhier l'aggiudicò alla classe dei tessuti cavernosi od eretili?

In ordine ai due polipi sarcoidei aderenti al trammezzo nasale (Oss. 1 e 3), s'io pongo mente all'età giovanile, al predominio evidentemente arterioso dei due operati ed al non essersi più riprodotti, non posso non derivare la loro genesi da una prevalente lesione dei capillari arteriosi della parte.

● si considerino dunque i polipi nelle loro cause, nella loro origine, nel loro andamento o si considerino nei loro prodotti non può esservi dubbio alcuno che un morboso lavoro, comune o speciale, generato dalle cause sopra mentovate e consistente in un'iperazione o subflogosi della Schneideriana o delle parti circostanti con maggiore affluenza d'umori rossi o bianchi, per cui rimane viziato il processo plastico, è a base della loro genesi.

Queste cose stimai dirvi, Signori, intorno alle cause dei polipi, perchè sono persuaso che senza questa cognizione è vana cosa sperarne una compiuta guarigione.

Si desidera ancor una Statistica su la frequenza comparativa delle varie specie di polipi, su l'età e su la sede delle cavità nasali che ciascheduna d'esse predilige, su il sesso che n'è più soggetto, su la natura del temperamento e degli abiti morbosì che occorrono più in una che non in un'altra specie e simili. Benchè sia cosa difficile sottopor ad un'esatta Statistica alcune di queste circostanze p. es. quella della natura del polipo per ciò che i polipi di rea natura offrono quasi sempre una mistura di varii tessuti, lardacei, sarcomatosi, fungosi, cerebriformi, ecc.,

tuttavia, prendendo per norma il tessuto morboso predominante, io ottenni dall'esame comparativo di 47 polipi i seguenti risultamenti: polipi vescicolari 26 cioè più della metà, di cui uno svoltosi in età di anni 9, 3 tra 10 e 20 anni, 4 tra 20 e 30, 8 fra 30 e 40, 4 tra 40 e 50, 3 tra 50 e 60, 5 tra 60 e 70. Di questi polipi 5 soli occorsero nel sesso femminile e tutti gli altri nel mascolino. In soli 23 s'incontrò sola sostanza vescicolare, in due degli altri tre casi il polipo vescicolare era accompagnato da un altro polipo lardaceo nato in un'altra sede del naso e nel terzo il polipo era bifido con un lobo vescicolare (Oss. 14) e con l'altro lardaceo; il che mostra quant'affinità abbiano fra sè.

Fra gli altri 21 polipi eranvi 2 escrescenze polipiformi in femmine; 1 fungo vivace degenerato, molto somigliante ad un tessuto erettile di base arteriosa in un maschio; 1 lardaceo trifido con due lobi lardacei ed il terzo già passato allo stato sarcoideo in un maschio; 8 fibrosi, 1 in femmine e 7 in maschi, dei quali 4 avevano sofferto la degenerazione sarcomatosa o sarcomato-fungosa; 3 sarcomatosi di cui 1 in degenerazione fungosa; 3 sarcoidei di cui 2 già ulcerati; 3 encefaloidei misti cioè 2 cerebro-fungosi ed uno cerebro-lardaceo-fungoso.

Da questa Statistica sembrerebbe non consonante alla verità l'opinione di Vidal ch' i polipi lardacei siano più frequenti dei fibrosi.

In quant'alla molteplicità dei polipi, i fungosi, sarcomatosi, sarcoidei, cerebriformi, lardacei, erano solitarii; i fibrosi sette volte in otto solitarii ed in un solo caso eranvi due dei medesimi nella stessa cavità nasale; i polipi vescicolari poi in più della metà dei casi erano solitarii, in tre v'erano due polipi nella stessa narice, in cinque v'erano due polipi uno per cavità nasale, in uno quattro polipi nella narice destra e cinque nella sinistra, in un altro cinque nella cavità nasale destra e cinque nella sinistra, in uno quattro polipi nella cavità nasale destra, ecc.

In quant'al luogo d'aderenza, i più de' polipi vescicolari aderivan alla faccia interna della parete esterna delle cavità nasali, più particolarmente agli ossi turbinati od allo spazio che è fra essi; alcuni alla parte inferiore dell'etmoide; un alle parti molli coprenti l'apofisi basilare; un al centro dell'etmoide; due alla parete inferiore del naso; nissun al suo tramezzo: dei fibrosi un alla cavità del seno frontale (Oss. 10); un ai tessuti molli coprenti l'apofisi basilare; un al contorno delle narici posteriori; un intorno alla tuba Eustachiana; quattro alla faccia interna della parete esterna del naso: dei sarcoidei la radice era impiantata o nella metà anteriore del tramezzo del naso o nella faccia interna delle sue ali in vicinanza delle narici anteriori: i fungosi, sarcomatosi, cerebriformi aderivano tutti agli ossi della base del cranio; le escrescenze polipiformi al contorno interno della metà anteriore delle cavità nasali; i lardacei ai contorni della narice posteriore.

Per quanto spetta al temperamento, alla costituzione ed all'abito degli ammalati, otto di quelli che erano tocchi da' polipi vescicolari o lardacei erano dotati di temperamento sanguigno pretto o sanguigno-bilioso con costituzione robusta, e tutti gli altri che formano più dei due terzi, di temperamento linfatico

pretto o linfatico-nervoso o linfatico-sanguigno con abito più o men evidentemente scrofoloso e con costituzione più o meno debole. Gli affetti da polipi sarcoidei offrivano tutti un temperamento sanguigno ed una forte costituzione. Dei travagliati da polipi fibrosi tre erano di temperamento flebo-epatico con abito venoso e capitale e con robusta costituzione; tre di temperamento sanguigno squisito con costituzione robustissima ed uno di questi tre d'abito cardio-capitale; uno di temperamento e d'abito linfatici con costituzione debole; uno in fine di temperamento linfatico-sanguigno con cachessia. Di temperamento e d'abito linfatici erano pure le due donne travagliate da escrescenze polipiformi. Finalmente dei travaglianti di polipi fungosi, sarcomatosi, cerebriformi uno era di temperamento sanguigno-nervoso; uno di temperamento sanguigno con abito capitale; uno di temperamento linfatico-sanguigno con abito pure capitale; uno di temperamento linfatico-sanguigno con abito scrofoloso; uno di temperamento flebo-epatico; uno di temperamento sanguigno con costituzione robusta; un in fine di temperamento sanguigno con abito cardio epatico.

Le cose fin qui dette, aggiunte massimamente alla considerazione dei caratteri anatomici risultanti dalla struttura dei polipi, ne chiariscono molto il pronostico. I vescicolari possono disturbar il respiro, con facilità rigerimogliano, se strappati, non posson alle volte essere strappati dalla radice, sono fastidiosi, ma non fatali, salvo il caso che si svolgano nell'etmoide o che rimpinzando le cavità nasali vietino la discesa del pus raccolto alla base del cranio con grave offesa delle parti entro contenute (Oss. 8 e 41). La stessa benignità offrono i lardacei che sono di quelli l'ordinaria successione. I sarcoidei ch'ebbi operati, li vidi risanare tutti definitivamente senz'alcuna sequela. Le escrescenze polipiformi della metà anteriore delle narici con opportuna cura locale ed interna sono, benchè con qualche stento, superabili. Superabili sono pur i fibrosi se non degenerati e se occupanti le regioni basse delle cavità nasali: sono ancora superabili quando hanno già sofferta la degenerazione fungosa o sarcomatosa (Oss. 44 e 45), se non hanno sconnessi in modo incancellabile gli elementi anatomici dell'apparato nasale e se non è ancora succeduto assorbimento purulento, giacchè, presenti queste circostanze, son essi esiziali (Oss. 10 e 25). La genia finalmente più formidabile dei polipi è quella dei sarcomatosi e vieppiù dei fungosi e dei cerebriformi i quali sono, comunque curati, quasi sempre esiziali.

Se a queste notevoli differenze di pronostico tra le varie specie di polipi grandemente conferisce la malignità inerente alla natura di questi ultimi e non dei primi, però vi prende eziandio qualche parte il luogo d'origine degli uni e degli altri. I polipi vescicolari, lardacei, fibrosi, sarcoidei hanno solitamente un'origine discosta dalla base del cranio; l'opposto è l'eccezione: in quella vece i fungosi, i sarcomatosi e vie più i cerebriformi traggono per regola la loro origine dalla base del cranio e per eccezione da altre parti delle cavità nasali. Quegli oltracciò nascono dalle parti molli coprenti gli ossi e questi solitamente hanno relazione con guasti ossei di cui

bene sovente non altro sono fuorchè un prodotto. Se a ciò aggiungiamo tutti i polipi in genere, lasciati a sè od operati, dare, quando volgon a male, la morte per infiammazione d'ordinario a base venosa dell'interno del cranio con versamenti sierosi, con cisti purulente, con ammolimento cerebrale, con iniezioni venose palesissime, con vene piene di materiali o purulenti o fibrinosi, con paralisi, ecc., ci diamo ragione come questi ultimi, compromettend' il vastissimo circolo capillare degli ossi spugnosi della base del cranio, generino, lasciati a sè od operati, più presto alterazioni entrocranee che non i primi. In somma, messa in disparte la malignità dei polipi, a loro base sta un cupo lavoro flogistico il quale tanto più tardi si diffonderà alle parti interne, quanto ne sarà più discosto, analogamente a quanto occorre nelle cupe inveterate flogosi auricolari le quali con il tempo invadon il cervello ed i suoi involucri, ma tanto più tardi quanto più la loro sede primitiva è da quelle interne parti discosta.

Ma dopo questa digressione, Signori, a cui mi ha condotto l'aver osservato ch'in un caso, il polipo, tuttochè vescicolare o benigno, riescì fatale (Oss. 8) perchè aveva la sua sede nel centro dell'etmoide, io torno a dirvi che dovete nel pronostico fare molto maggiore conto della natura di quei polipi. Per convincervene badate, Signori, a ciò che succede quando le degenerazioni da cui sono costituiti i polipi di malefica natura hanno loro sede in un braccio: voi le levate via, ma esse uccidono l'ammalato per flebitide traumatica o si riproducono su il moncone o su d'un'altra parte ed in un modo o nell'altro riescono solitamente esiziali. Che cosa volete poi che succeda quando han origine dai profondi ossi della base del cranio che a voi non lice resecare come quello del braccio?

In quant' alla cura dei polipi è stata agitata la quistione se abbian a curarsi i soli benigni (Pott) e non i duri, irritabili, fungosi, sarcomatosi e simili. I più dei Pratici pendon oggigiorno al partito d'operar anch'in casi apparentemente meno favorevoli. Però la vaghezza di questo concetto e l'importanza, l'estrema importanza del medesimo, m'invitan a sottoporlo a nuova e più esatta disamina ed a circoscriverlo nei suoi giusti confini. Già vi ho detto, Signori, che i polipi fibrosi, piuttosto frequenti, per sè non maligni e soliti a germogliar a distanza dalla base del cranio, invadenti per lo più persone robuste, alle volte assumono la degenerazione fungosa o sarcomatosa o sarcomato-fungosa per cui si confondono con quelli di pessima natura. Ora bene, se prevalesse il partito d'operar i soli polipi benigni, eccovi una serie di polipi che sarebbero per incuria fatali. Se è ciò biasimevole, ugualmente biasimevole sarebbe pure il partito d'operare tutti i polipi, giacchè lo strappamento dei fungosi, sarcomatosi ed encefaloidei primitivi, aventi per solito relazione con gli ossi della base del cranio, non solo sarebbe contrindicato quando hanno raggiunte le ultime loro fasi, ma anche, stand' alla mia sperienza, nei primi periodi e nei periodi di non ancora pronunziata degenerazione. Ondechè, se troppo ristretto è il partito di Pott e de' suoi seguaci, quello che vince oggigiorno pecca per troppa larghezza e la verità sta in fra due. Es-

sendo dunque provato che l'Arte non solo può curar i polipi molli e benigni, ma anche alcuni duri, d'apparenza fungosa o sarcomatosa, mentre ha poca potenza su quelli che son in realtà primitivamente sarcomatosi, fungosi, cerebriiformi, tutta la quistione o, a meglio dire, la quistione più delicata versa su il modo di distinguer i polipi in apparenza malignanti da quelli che lo sono sostanzialmente: alla quale cognizione manducono ne' più de' casi la considerazione dell'età, del temperamento, dell'abito, della costituzione, dello stato delle parti entrocranee il qual è prontamente, per le più volte dette ragioni, e quasi sempre più o men alterato nei polipi per essenza maligni ed all'opposto, e manduce specialmente quanto abbiamo sopra esposto intorno al piano che sieguon i polipi maligni della base del cranio, rivolti al loro comparire quasi sempre verso le fauci, ecc.

Cura. Dietro alle cose fin qui esposte voi vedete, Signori, di per voi stessi senza ch'io ve lo dica come, prima d'accingersi ad atti operativi per guarire radicalmente i polipi nasali, convenga molte volte ricorrer ad una cura preparatrice e disponente al buon esito di quelli; cura cotesta la quale debb'essere diretta or a depletorizzare, disirritar o disinfiammar l'albero venoso, massimamente i suoi compartimenti addominale e capitale cotanto spesso compromessi quand' i polipi non sono di benigna natura; or a vincer una cronica infiammazione palpebrale; or a placar un'abituale tensione cardio-carotideo-cefalica; or a combattere una malsania erpetica, celtica, scrofolosa, gottosa; or a cacciar una lenta flogosi pettorale o gastroenterica; or a cessare gli abusi di vino, di tabacco e di sostanze calorose in alimenti e bevande; or a ravvivar un qualche filtro sanguigno, mucoso, purulento, stato soppresso; or a preparare un diverticolo al male con un rottorio permanente; or a disirritare le cavità nasali stesse state irritate dalla presenza del polipo con lavande o fomenti molli e simili. Vero è che questi mezzi molli e simili facendo rigonfiar il polipo, ingombrano maggiormente le cavità nasali, ma non per questo, allorchè sono le medesime infiammate, recano, disinfiammandole, non poco sollievo, come vidi nell'ammalato citato nell'osservazione quarantunesima, il quale per riacquistare un poco di respiro dal naso era da lungo tempo uso a fomentarlo con l'aria espirata ch'egli con le sue mani mandava contro le narici.

In quanto poi alla cura radicale ed operativa molti compensi sono stati consigliati i quali applicati a cavità cotanto anfrattuose come lo sono le cavità nasali, non sortono sempre un esito compiuto. Di questi i principali sono la *compressione*, l'*essiccazione*, la *cauterizzazione*, il *setone*, la *recisione*, lo *strappamento*, la *legatura*.

Alcuni di questi operano respingendo gli elementi umorali del polipo (essicativi, compressione), opponendosi a nuova affluenza e correggendone la condizione organico-vitale, per cui esso atrofizza; altri disfacendo più o meno presto il polipo per azione chimica o meccanica e per infiammazione, ulcerazione e suppurazione (caustico, setone, alle volte la compressione stessa in alcuni suoi maggiori gradi); altri schiantandolo (strappamento); altri recidendolo im-

mediatamente con opportuni strumenti (recisione); altri in fine procurandone il distaccamento mediato con un lacciolo portato intorno al collo del polipo che cioglie e strozza. Tutti questi mezzi non hanno per certo un uguale valore. Esaminiamoli.

Compressione. Lamanue avend' in un caso veduto un polipo vescicolare svanire con la riempitura delle cavità nasali praticata come per arrestare l'emorragia del naso, tiene in qualche conto cotesto mezzo. Però nello stato attuale dell'Arte chi anteporrebbe un così fatto compenso, doloroso, lungo, incerto, disagioso, non appoggiato a sufficienti fatti, ai tanti mezzi spediti, meno dolorosi, certi, confermati dalla esperienza che si possiedono? Non perciò avend'io, costretto dalla necessità, avuto una volta ricorso alla compressione per arrestare l'emorragia essendo presente il polipo nel naso, la vidi utile non solo contro l'emorragia, ma anche contr' il polipo degenerato (Oss. 43) di cui s'ottenne la guarigione. Un caso analogo è consegnato nel *Filiatre Sebezio*. Epperò ai soli casi a questi analoghi od identici circoscriverei la sua utilità.

Non vi cada però di memoria, Signori, che vidi talvolta la compressione generare noiose sequele (Oss. 11 e 18).

(Continua)

BREVI CENNI INTORNO AD ALCUNE TRA LE PRINCIPALI MALATTIE CURATE NELLO STABILIMENTO BALNEARIO D'ACQUI, CON QUADRO NUMERICO-NOSOLOGICO DI TUTTE LE MALATTIE, del Med. di Regg. Dott. CAPRIATA comandato al medesimo Stabilimento.

(Continuazione e fine).

Osservazione 3^a. Ambrogio Bosio, Furiere nei Cavalleggeri d'Aosta, d'anni 27, di temperamento sanguigno, di forme regolari, ebbe a soffrir una frattura ad ambi gli ossi della gamba sinistra, in seguito a calcio d'un cavallo. Accettato tosto nello Spedale della Venaria Reale, il Dott. Devecchi ebbe a riconoscere lacerazione e contusione delle parti molli e la presenza di quisquiglie ossee nella ferita corrispondente alla frattura situata al terzo inferiore di detta gamba sinistra. Ciò non ostante con opportuna cura ne otteneva una pronta e regolare guarigione. Dopo qualche tempo però elevavasi intorno al callo consolidato un tumor emisferico di natura ossea con tensione delle parti molli, con formicolio e pesantezza del piede corrispondente e con difficoltà nei movimenti del medesimo. Tornati vani i rimedii topici saggiamente stati adoperati dal Dott. Testa, questi lo inviava alla Succursale Balnearia d'Acqui, dove dopo l'azione prolungata dei fanghi e delle docce direttamente operanti sulla località, attivamente s'effettuò l'assorbimento del veicolo plastico, l'osso si condensò e meno voluminoso divenne l'alterato callo con cessazione del dolore e con totale ritorno dei movimenti del piede.

Osservazione 4^a. Carlo Metraz, Sergente nel 16° Fanteria, di temperamento sanguigno, d'abito cardio-capitale, da lungo tempo travagliato da malattia erpetica, già nell'anno 1847 aveva tentato inutilmente la cura balnearia

in questo Stabilimento. L'affezione morbosa aveva sede nella pelle d'ambe le guance ed offriva da quand'a quando leggere e ricorrenti modificazioni, siccom'avviene in siffatto morbo, a meno che non sia di natura e forma corrodente, costringendolo sovente a ricorrer all'Ospedale, dov' i suoi mali si mitigavano bensì, ma non guarivano mai radicalmente. Nell'anno 1851 fu inviato ai bagni d'Aix, dove modificavasi in meglio la profonda e ricorrente gastrica irritazione che complicava l'erpete facciale, ma questa, tuttochè sembrasse alquant'avviata al meglio, non cessò affatto con il cessare della stagione balnearia. Inviato finalmente in quest'anno alla Succursale balnearia d'Acqui, non appena giunto fu tocco da grave gastricismo e quindi da pertinace diarrea. Curate con opportuno metodo queste alterazioni funzionali del tubo gastreotenterico, si diè principio ai bagni generali ed all'uso interno dell'acqua fredda del *Ravanasco*, non che alla tiepida del Fontanino proprio dello Stabilimento, alla somministrazione delle quali, senza verun disturbo gastreotenterico, si perdurò sin alla fine della prima *muta*, ma solo con appena percettibile miglioramento di così pertinace ed antica affezione. Gli feci rinnovare la *muta* nel corso della quale non solo immergevasi due volte al giorno nel bagno, ma umettava ripetutamente in eguale tempo la parte ammalata con l'acqua tiepida del Fontanino e nel corso della notte applicavasi le mufte su ambe le gote. Tutti questi mezzi però furon e saranno forse per sempre inutili, giacchè i vasi capillari artero-venosi del derma, per il rinnovato fatto erettistico al quale furon e continuano ad essere soggetti in modo ricorrente, resisi ormai permanentemente molto più ingrossati e dilatati non lasciano speranza che possan essere corretti nè dalle operazioni termali, nè da qualunque altro mezzo di cui va doviziosa la Scienza salutare.

Osservazione 5^a. Giovanni Ballarino, d'anni 24, Soldato nel 4° Regg. Fanteria, di temperamento sanguigno, di buona costituzione, non mai stato soggetto a malattia di rilievo, in seguito a violenta stiratura fu tocco da un tumore gangliiforme nella guaina tendinosa del muscol estensore del dito medio, in corrispondenza della regione carpo-metacarpea della mano destra. Dopo avere per lungo tempo negletta questa condizione morbosa, costretto finalmente dagli impediti movimenti della mano e dal vivo dolore, entrò nello Spedale Militare di Torino, dove furono messi in opera inutilmente le embrocazioni fredde, i cataplasmi molliativi e la pressione unita a rimedii risolvanti. Trattavasi finalmente di ricorrer al ferro od al caustico. Quest'ultimo ebbe la preferenza, perchè il tumore a base larghissima e profondamente ed estesamente radicato fra i tendini estensori della mano non offriva sicurezza tale di guarigione che valesse a compensar il dolore che dall'ampia ferita necessaria per potere seguir ed estirpare tutte le diramazioni del tumore indispensabilmente doveva seguirne. Prescelto il caustico s'ebbe ricorso al potenziale col mezzo del quale il tumore fu nella massima parte distrutto, rimanendo però una considerevole tumefazione per sopranutrizione delle parti; tumefazione in cui stavano comprese e tra loro imbrigliate le capsule articolari, i legamenti ed i tendini della regione radio-carpea con impedimento nei movimenti dei diti e della mano. In questo stato fu inviato per la terza *muta* ai Bagni Termali d'Acqui dove

dopo parecchi bagni generali feci ricorso alla doccia a pioggia, aumentando gradatamente il filo dell'acqua sin al totale suo sbocco; alternai poi la doccia con il fango e finalmente, fattogli rinnovare la *muta* con l'aggiunta delle mufte su la località nel corso della notte, ottenni la quasi totale libertà dei movimenti della mano e dei diti, la diminuzione della tumidezza e la scomparsa della soluzione di continuità; così che è lecito fondatamente sperare che, usando precauzioni nell'eseguir i moti della mano, sarà per continuar il miglioramento indotto dalle operazioni termali e potrà riaversi da così profonda ed ostinata organica alterazione.

TAVOLA NOSOLOGICO-NUMERICA

di tutte le *Malattie curate nella Succursale Balnearia d'Acqui nella Stagione dell'anno 1852.*

MALATTIE	Totale	Guarite	Migliorate	Senz'effetto
Emiplegie	6	»	4	2
Paraplegie	4	»	1	3
Torpori	10	3	3	4
Tremiti	4	2	2	»
Spinti lente.	3	1	2	»
Ottalmie strumose . . .	3	»	»	3
Ostruzioni viscerali . .	7	1	4	2
Ulcere strumose	3	»	3	»
— erpetiche	2	»	2	»
Erpete pustoloso	15	4	9	2
— furfuraceo.	7	5	2	»
— squamoso	9	4	3	2
— crostoso	16	7	6	3
Enuresi	1	»	»	1
Anchilosi.	15	1	3	11
Rigidità articolari. . . .	28	11	15	2
Attratture degli arti . .	1	»	1	»
Tumori articolari	11	3	3	5
Dolori articolari	51	14	30	7
Idartrosi	4	»	»	4
Periostosi	6	2	3	1
Coxalgie	6	2	3	1
Ischiadi	21	5	13	3
Lombagini	7	3	3	1
Pseudo-reumatalgie . . .	10	7	3	»
Cicatrici aderenti. . . .	9	2	4	3
Dolori per calli deformi. .	14	5	7	2
Reumi cronici	52	28	21	3
Sarcoceli.	1	»	»	1
Osteosarcomi	8	1	5	2
Tumori ghiandolari . . .	17	7	6	4
Carie	2	1	»	1
Neuralgie	4	3	1	»
Ipertrofia delle estre-				
mità inferiori.	1	»	1	»
Atrofia de' membri . . .	2	»	»	1
Otorrea	1	»	»	1
Tumore per preesistente				
aneurisma.	1	»	1	»
Totale generale	362	122	164	76

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

15

COMMOZIONE CEREBRALE DI 2° GRADO

(Storia letta dal Dott. GIACOMETTI Med. di Batt. nella Conferenza tenutasi in Novara al 1° del mese di settembre 1852).

La commozione cerebrale mentre si manifesta per mezzo di sintomi d'ordinario transitorii o rapidamente mortali, secondo ch'è di primo o di terzo grado, percorre all'incontro, quand'è di secondo grado, una serie di fenomeni più o meno pericolosi ed aventi fra loro un'indole del tutto diversa. Così d'essa parlando Ben. Bell e Monteggia accennan ad alcuni sintomi detti *oscillanti*, perchè gravi da bel principio, indi leggeri, riappaiono più imponenti di prima per decrescere e dileguarsi in seguito. Altri riferiscono casi di potenza della forza motrice o di esercizio delle facoltà intellettuali, rimasti per un tempo variamente protratto aboliti od alterati. Nè mancano in fine gli esempi di congestione e di flogosi encefalica susseguite allo svolgersi della riazione generale che, trascorso il primo periodo della commozione, suole succedere e terminarsi talvolta con la morte.

Ma se convengon i Patologi nell'ammetter il fatto della differenza sopra espressa, non s'accordano poi in quanto al modo di rimediarvi. In fatti Hunter, Schmucker, Abernethy e Petit, trattandosi della commozione cerebrale di secondo grado ed al primo periodo, ricorrono subito ai salassi, ai purganti, ai clisteri ed ai fomenti freddi locali. Laddove Dupuytren ed altri fanno precedere l'uso degli eccitanti. I primi così adoprano onde prevenire le conseguenze della riazione generale, in vece i secondi trovano più ragionevole di rianimare prima le funzioni della vita alla minima loro espressione ridotte e di combattere gli effetti della riazione appena ch'insorgono.

Fra tanto dissenso di Pratici così autorevoli non potendosi altronde che dai fatti Clinici ricavar una decisione, vi comunicherò, Onorevoli Colleghe, il caso di commozione cerebrale occorso nella Sezione dei Feriti dal Medico di Regg. Dott. De Beaufort diretta, in cui la pratica da Dupuytren e da altri consigliata e seguita, fu con buon successo praticata. Debbo credere che Voi l'accoglierete in favorevole modo, siccome quelli che nelle vostre discussioni premurosi vi mostrate nel concorrere al progresso delle Mediche Scienze con lo studio severo e con la retta interpretazione dei fatti, non già con le sole teorie e con le ipotesi le quali per l'ordinario quanto a primo aspetto sono seducenti, altrettant'infecunde o vane disvela quasi sempre una serie riflessione.

La mattina dei 19 di luglio 1852 verso le ore sette il denomato Garello che poco tempo prima era stato rinvenuto in una delle fosse della Cittadella, era fatto trasportare per cura del nostro Collega Dott. Orenco allo Spedale Militare Divis. di Torino dov'era collocato nel letto N° 268 della Sezione testè accennata. Il suo stato era il seguente: perdita totale della coscienza; freddezza del tronco e delle estremità; difetto di contrazioni muscolari e rilassamento dello sfintere dell'ano con involontarie e-

vacuazioni alvine; pallore generale e soprattutto alla faccia di cui nel sinistro lato esistevano i segni di contusione violenta estesa alla regione temporo-parietale corrispondente; palpebre ravvicinate e le sinistre ecchimosate; occhio fisso con pupilla larga ed immobile; respirazione così leggera e soave da sembrare sospesa; moti del cuore appena percettibili con polsi piccoli e deboli.

Questo disgraziato accidente era da attribuirsi, siccome ebbe poi a raccontarci lo stesso ferito, ad una caduta fatta da uno degli spalti della Cittadella mentre preso alquanto dal vino cercava uscire furtivamente da essa fra le dieci ed undici ore dell'antecedente notte in compagnia d'un Soldato del 3° Regg. di linea il quale, assai più di lui infelice, vi lasciava miseramente la vita.

Erano dunque da otto ore almeno che quest'uomo continuava ad esser in preda ad una commozione cerebrale di secondo grado ed al primo periodo. Ritenend' il Dott. De Beaufort ed io ch' in simili occorrenze fa uopo prima d'ogni altra cosa rianimare l'affievolita potenza vitale, i primi soccorsi furono diretti a fare pratiche di comune accordo e consenso: rufide fregazioni su tutta la superficie del corpo, ad applicare senapismi su le estremità inferiori ed a somministrar una mistura cardiaca eccitante. Verso le tre pomeridiane già eransi svolti sintomi di riazione generale e, sebbene confusamente, l'ammalato rispondeva ad alcune delle interrogazioni che gli si facevano. Per il che in contemplazione dello stato febbrile del polso si praticò tosto un abbondante salasso dal braccio, si prescrisse una bevanda emeto-catartica e s'applicò una vescica piena di ghiaccio sul capo raso prima dei capelli. Nella sera si rinnovò il salasso. Dopo una notte agitatissima con subdelirio e con vaniloquio, trovammo all'indomani (20) l'ammalato immerso in profondo sopore con la respirazione difficile e breve, con il polso duro e tardo, con la pupilla dilatata ed insensibile, con la faccia suffusa, con la perdita dei sensi e con moti delle mani automatici ed indeterminati. S'applicarono venti sanguisughe ad ambo le regioni giugulari in modo da ottenere, secondo che consiglia Gama, uno scolo sanguigno per più ore continuato, facendo contemporaneamente uso del ghiaccio sul capo, della bevanda emeto-catartica, di vescicatorii alle cosce e di clisteri purgativi.

Ad onta dell'efficacia di questi mezzi alla visita della sera persisteva tuttavia il sopore ad un grado imponente e perciò si ricorse alle ventose profondamente scarificate alla nuca ed al processo mastoideo sinistro e si rinnovarono le medesime sopradicate prescrizioni. Nella notte succedettero abbondanti evacuazioni dell'alvo e nel mattino del giorno 21 si provò la grata soddisfazione di vedere ch' i sinistri fenomeni del giorno precedente erano affatto scomparsi. L'ammalato presente a se stesso lamentava solamente un senso di peso al capo con somma prostrazione di forze; il polso, sebbene un poco tardo, non era febbrile; il calore della pelle naturale e la respirazione libera e compiuta. Laonde si prese il partito di sospendere le sottrazioni sanguigne tanto generali, quanto locali e di somministrar a dosi epiratiche il solfato di magnesia senza punto desistere dall'uso locale del ghiaccio.

Nel corso della giornata non avvennero notevoli variazioni. E sebbene nel mattino del giorno 22 il senso di peso al capo fosse scemato, furono tuttavia rinnovate le

prescrizioni medesime del giorno antecedente, quella compresa del solfato di magnesia da cui eransi ottenuti salutarissimi effetti.

Ai 23 continuando la pesantezza sopradaccennata, fu posto mano ai rivulsivi cutanei, mercè dei quali quella rimase in breve tempo compiutamente vinta. Da questo giorno pertanto cominciò quel progressivo e rapido miglioramento che s'ebbe a notare nell'ulteriore corso della descritta malattia; per modo che avendo successivamente modificato il regime dietetico, stato sin allora mantenuto rigorosissimo, poté il Garello alzarsi dal letto nel giorno 27 del medesimo mese ed uscire dallo Spedale ai 7 del mese d'agosto.

È però da notarsi che ad un esito così prontamente felice hanno cooperato non poco le condizioni così fisiche come morali del ferito, essend'egli in verde età, dotato di temperamento sanguigno e di buona costituzione ed avend'opposto tanto nell'intervalli della riacquisita coscienza, quant' in appresso la più serena calma, anzi quasi l'indifferenza al pericolo da cui si trovava minacciato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di settembre. 2ª Tornata).

GENOVA. *Spedale di Mare.* Riferisce il Dott. Pescetto ff. di Med. Div. un caso di *delirium tremens* occorso in un Soldato Savoiano appartenente al Battaglione Reale Navi, il quale, amicissimo di Bacco, reduce dalla sua Patria avendo lungheggiato il cammino dalla Savoia a Torino abusato straordinariamente del vino e dei liquori spiritosi, fu al suo arrivo in Genova colto da acuta ottalmia a cui, curata nel suo principio con tre salassi, s'associò ben presto un delirio tale che per il modo suo di manifestarsi e per la cognizione delle cagioni produttrici non lasciava dubbio intorno alla sua natura. Per lo che, ponderata ben bene ogni cosa, non ostante l'ottalmia fosse ancora nel periodo di sua acutezza, egli giudicò opportuna cosa sospendere il salasso per fare ricorso all'oppio. Riferisce quindi, come per la somministrazione continuata per alcuni giorni di questo potente farmaco, non solo sia cessato affatto il *delirium tremens*, ma sia parimente vinta l'ottalmia la quale sembrava essere mantenuta da un processo congestizio-irritativo locale. Riferisce finalmente com' in tutt' il corso della malattia non vi sia mai stato sintomo di generale riazione. I Dottori Valle e Mari fanno riflettere che l'ottalmia siccome quella che costituiva un fatto idiopatico ed indipendente dal *delirium tremens* aveva ceduto non già in forza dell'oppio, ma bensì in forza dei tre salassi opportunamente stati praticati in principio di malattia. La discussione versò in seguito intorno al Servizio interno dello Spedale, essendo rimaste pienamente conciliate alcune lievi divergenze di opinione che l'avevano promossa.

Spedale di Terra. Dichiaratasi dal Presidente aperta la Seduta, si riprende la discussione intorno ai quesiti Medico-legali stati dal Dott. Caire proposti nella Storia pubblicata nel N° 9 di questo Giornale. In risposta al secondo quesito il Presidente fa riflettere ch' il Medico perito non essendo nella sua Relazione obbligato ad esporre altra cosa fuorchè se la ferita sia fatta da un corpo pungente, tagliente o contundente, gli sembra che poca o nulla sarebbe l'utilità che potrebbe derivare dalla precisa cognizione dello stromento feritore. Il Dott. Caire risponde ch' il secondo quesito non fu già da lui proposto all'avventura, ma bensì con buon fondamento, giacchè non essendo sempre permesso dalla semplice figura giudicare se la ferita sia stata piuttosto fatta da un'arma tagliente o da un corpo contundente rimane sempre ad investigarsi se vi possa essere qualche via per poter in ogni caso determinare con esattezza se la ferita sia piuttosto l'effetto d'uno stromento da taglio o da punta oppure da un corpo contundente. Il Dott. Mazzolino opina che considerando il quesito in questo verso, la sua soluzione può essere molt' imbarazzante. In fatti, egli soggiunge, può accadere il caso d'una ferita che offra tutti i caratteri di quella fatta da arma da taglio, mentr' in vece fu operata da un corpo contundente, quale p. e. un bastone od una pietra che strisciando su le parti molli abbia prodotta una soluzione di continuità lineare ed a margini regolari, ed al contrario può accadere che una ferita offra tutti i

caratteri soliti a manifestarsi in seguito a lesioni violente da corpi contundenti e sia in vece stata operata da un'arma tagliente non ben affilata. Dalle quali fattispecie chiaramente emerge come dalla semplice ispezione e dalla forma della ferita non è sempre possibile inferire della qualità dello strumento feritore e conseguentemente della natura stessa della ferita. Ad appoggiar il Dott. Mazzolino sorge il Dott. Piazza facendo riflettere com'è il calcio d'un cavallo ferrato possa indur una ferita tale nel capo che abbia i caratteri tutti di quello da taglio, mentre in vece la potenza operante appartiene al genere delle contundenti: nel quale caso, soggiunge il medesimo, una tale ferita può essere dichiarata proveniente da arma da taglio, senza che per ciò ne venga biasimo al Medico-perito, quando si riconosce essere stato l'effetto d'un corpo contundente. A questo proposito il Dott. Fissore fa notare che i ferri, specialmente da ghiaccio, onde sono muniti i piedi dei cavalli, producono benissimo una ferita regolare, simile a quella da taglio, ma tuttavia se bene s'esamina questa soluzione di continuità la s'osserva circondata da un grado di confusione sempre maggiore di quello che ha luogo intorno ad una ferita da strumento tagliente ben affilato. Il Presidente, tenuto in giusto calcolo le fattispecie riferite dai Dottori Mazzolino e Piazza e la difficoltà di giudizio che da quelle emergerebbe, ripete non essere dovere del Medico perito accennare nella sua Dichiarazione oltre alla forma ed alla natura dell'osservata ferita della quale solamente debbe giudicare con tutta quella precisione di cognizioni che possono emergere da un attento esame e dall'esplorazione della soluzione di continuità. E richiamand'ad esempio la ferita lacera-contusa prodotta da sciabola non ben affilata, a cui alludeva il Dott. Mazzolino, sostiene che debba guardarsi siccome originata da un corpo contundente e non da uno strumento da taglio quantunque a questo genere appartenga la sciabola, perchè il modo suo d'operare nel caso supposto fu quello proprio ai corpi contundenti e non agli stromenti taglienti. Conchiude quindi che il Medico perito, quantunque interrogato dal Fisco intorno alla natura dello strumento feritore, debba tutt'al più accennare nelle ferite da arma da taglio che quest'arma può esser una sciabola, un coltello, un pezzo di vetro, una pietra a margini acuti, ecc., e che nelle ferite contuse può essere tant'uno corpo per sua natura contundente, com'una bastone, una pietra, ecc., quant'uno strumento tagliente ma a margini ottusi. Riprend' il Dott. Cairo la parola per notare che quantunque da quanto fece rifletter il Presidente sembri che nè possa, nè debba esser il Medico perito richiesto a precisare la qualità dello strumento vulnerante, tuttavia, a suo credere, essendovi casi nei quali è della massima, anzi d'assoluta importanza lo stabilire, se non la precisa qualità, almeno in generale se lo strumento abbia operato contundend'o tagliando, sarebbe desiderabile ed anche necessario che il Medico nella sua Dichiarazione accennasse con quanta maggiore precisione gli è dato la qualità dello strumento feritore. Dopo queste ed altre poche riflessioni in proposito è accettata dall'Adunanza la conclusione che dalla forma e dalla natura della ferite non si può e non si debbe specificar in particolar il mezzo feritore, ma solamente essere lecito indicar a quale classe delle ferite, fra le accettate in Patologia Chirurgica, quella appartenga che si cade ad esame. La discussione del terzo quesito è abbandonata siccome quello che è già compreso nella soluzione del secondo. Esaminato finalmente il quarto con il quale si chiede in quale conto debbano tenersi nella perizia le disposizioni del ferito, si decide che il Medico può fare di questo deposizioni quel calcolo che maggiormente crede a proposito per sua norma, ma non mai prenderle di guida nello stendere la Dichiarazione. Esaurita per tale modo la discussione dei proposti quesiti, l'Adunanza è sciolta dal Presidente.

ALESSANDRIA Il Med. Divis. in continuazione a quanto fu espresso nel processo verbale dell'antecedente Tornata (Vedi N° 11 del Giornale) informa l'Adunanza intorno al successivo andamento della cura del ferito Baccigalupo facendo presente che riconosciutosi ormai non più necessario l'uso continuato dei cataplasmi molli, consigliò la cura semplice, per mezzo della quale la gonfiorezza era sensibilmente e rapidamente diminuita e la suppurazione era divenuta più densa, più elaborata e meno abbondante. Prosegue quindi esponendo come sperasse con molta apparenza di successo annoverare questo caso fra quelli nei quali il membro è dalla Chirurgia aspettante conservato al paziente; casi questi dei quali in questo Spedale eravvi stati altri esempi, siccome fra gli altri, poteva ricordar il Dott. Capriata. Soggiunge ad ultimo che il ricorrer all'amputazione quando v'è ancor una ragionevole speranza di conservare la parte costituisce un grave errore, massimamente in quei casi nei quali il soccorso può essere pronto ed efficace; che nel caso del Baccigalupo si sarebbe dovuto discuter in tempo intorno alla convenienza dell'atto operativo; cosa questa che non s'era potuto fare perchè egli era stato solamente avvertito del funesto avvenimento dodici ore circa dopo che il Baccigalupo era stato trasferito allo Spedale.

Il Dott. Capriata dà poi lettura d'alcuni Cenni intorno ai casi

rimarchevoli ed al Quadro nosologico-numerico delle malattie curate nella Succursale Balnearia d'Acqui; Cenni questi stati pubblicati in parte nel numero antecedente ed in parte si pubblicheranno nel presente numero del Giornale. Dopo questa lettura non essendovi più chi prenda la parola, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza alle ore undici e tre quarti.

CAGLIARI. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il R. di Presidente Professore Nonnis propose che fosse da tutti i Membri dell'Adunanza istituito un esame di due Inscritti di Leva stati mandati in osservazione allo Spedale, l'uno per enuresi e l'altro per unghia incarnata doppia ai pollici dei piedi. L'Adunanza, valutata nel primo caso la gracilità di complessione, la fistola dell'arco alveolare superiore, la sensibile palpitazione cardiaca ed il dolore gravativo permanente alla regione lombare che complicavano nel soldato Cara la real esistenza dell'enuresi, dichiarava che quest'Inscritto era veramente meritevole di Riforma. Parimente, esaminato e tenuto in dovuto calcolo lo stato malattico precedente e la diatesi scorbutica prevalente nell'Inscritto Debrìo stato pure mandato in osservazione allo Spedale, l'Adunanza non ostante il medesimo fosse già per opera del Dott. Kalb ridotto in buona condizione per ciò che riguardava alla doppia unghia incarnata, l'Adunanza decideva unanime che quest'Inscritto fosse meritevole della Riforma.

Il Presidente invitò quindi tutti gli Ufficiali Sanitarii a radunarsi in consulto presso il letto d'un tale Valesano cavalleggiere tromba nel Regg. Cavalleggiere di Sardegna, infermo da lungo tempo di psite la quale, tuttocchè stata opportunamente combattuta con energico metodo antiflogistico, con gli episplastici e con i fonicoli, tuttavia era terminata per la suppurazione di cui si sentiva con l'esplorazione la fluttuazione nella parte destra del cavo addominale. I Consulenti dopo un attento esame conchiusero doversi dar esito alla materia raccolta per mezzo d'una piccola apertura da praticarsi nella regione lombare in corrispondenza al margine anteriore del muscolo quadrato dei lombi. Praticatasi subito quest'apertura, stillarono dalla medesima più di quattro litri d'una materia purulenta simil alla feccia del vino, e ciò con sollievo grandissimo dell'infermo, con remissione dei dolori oppressivi che gli rendevano stentate le funzioni respiratoria e circolatoria.

Si conchiuse finalmente doversi quindi star in attenzione per combattere prontamente quei sintomi che s'offrissero più imponenti e doversi di bel nuovo dar esito alpos quand'altra volta, per essersi di nuovo in troppo grande quantità raccolto nel cavo addominale, i sintomi d'oppressione nella respirazione e nel circolo si fossero rinnovati. Fu quindi dal Presidente dichiarata sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. QUAGLIO)

Su d'alcuni segni diagnostici della Coxalgia.

Premesso che nella Coxalgia avvii sovente il dolor al ginocchio corrispondente, al fine di ben accertarsi se quello sia l'espressione d'un morbo idiopatico ovvero indichi sintomaticamente un' affezione dell'articolazione coxo-femorale secondo il Prof. Nelaton basta riflettere che nel primo caso il dolore si percepisce nella parte superiore interna della tibia, mentre nel secondo risiede propriamente nel centro della rotula.

Nella cura poi il citato Autore raccomanda in particolare modo il riposo e la positura parallela delle estremità inferiori, a cui alcuni aggiungono la fasciatura amiodonata la quale reputano di molta utilità senz'essere di incaglio all'applicazione degli altri mezzi curativi richiesti dalla condizione patologica generale dell'ammalato.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. ROPHILLE: Brevi cenni intorno ad alcune modificazioni da introdursi nella confezione del pane. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici: sunti della Redazione e del Dott. QUAGLIO. — 4° Avviso.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Essicazione. Sono stati, non è gran tempo, lodati alcuni mezzi topici al fine d'essicar i polipi, come la polvere del *teucrium marum*, del *marum verum*, la soluzione alluminosa o di nitrato d'argento cristallizzato o di solfato di rame, il creosoto, la tintura d'oppio preparata con lo zafferano della Farmacopea di Prussia (Toll e Rainer), la carica decozione della radice fresca del *rumex acutus* introdotta più volte fra il giorno nel naso (Ferramosca), il laudano, l'acqua di calce, una soluzione di solfato di zinco nella decozione di rose rosse, il liquor astringente zinco-saturnino-alluminoso (Pasero) e simili. Già gli Antichi riponevano qualche fiducia negli essiccanti. Questi mezzi sono secondo la varia loro natura o attratti nelle cavità nasali per inspirazione o soffiati dentro od intromessi sino contr' il polipo con istuelli inzuppati ne' medesimi o de' medesimi cospersi. Il loro uso fu specialmente consigliato nei

casi di polipi vescicolari. È superfluo dire come debban essi riescir inutili o nocivi ne' polipi maligni. Per altra parte la sperienza fattane da molti Pratici dell'età nostra e da me stesso, anche nei soli polipi vescicolari, non corrispose nè alla loro aspettazione, nè alla mia o diede per lo meno risultamenti dubbiosi, di maniera che l'Arte, fornita qual è di mezzi spediti e certi per demolir i polipi vescicolari, può con ragione fare poco caso degli essiccanti, considerati come mezzi di cura radicale. Considerati però come mezzi ausiliarii, non si debbe spezzarne l'uso. In questa qualità han essi alle volte utilmente servito, ed è ciò stato provato dalla sperienza, a fare svanir alcune granulazioni bianche, simili a granelli di miglio e formanti altrettanti germi di nuovi polipi. Io sono di ciò cotanto persuaso che non m'accade mai che non ne consigli l'uso dopo l'estrazione de' polipi, massimamente benigni. Vado oltre e dico che, opportunamente adoperati, posson essi prevenir il germogliare dei polipi benigni debellando la cronica flogosi con inspessimento della Schneideriana che è in avviamento ai medesimi.

Cauterizzazione. S'eseguisce o con i caustici potenziali o con gli attuali. Gli Antichi adoperavano come caustici potenziali l'arsenico, il solfito di rame, il pimento, la sandaraca, il piombo fuso, la calce, la potassa, la radice di ranuncolo e simili. Furono que' mezzi suppliti da Garengot in poi con il butirro d'antimonio, con l'acido cloridrico, con il nitrato di mercurio, con il nitrato d'argento (1), con gli acidi nitrico e solforico. Tutelate le parti sane con un empiastro introdotto fra esse ed il polipo, si porta su la parte più eminente di questo uno degli ora detti caustici e ciò mediante taste, stuelli, torunde, lamine di piombo, cannellini, ecc.: si reitera la sua applicazione sin alla totale distruzione del male e poi si termina la cura con l'uso degli essiccanti sopra mentovati. Così adoperavano gli Antichi e così adoperano pur i Moderni. Fra questi è famoso un tale

(1) Alibert fra i Moderni ha registrato un caso di polipo vescicolare guarito con il nitrato d'argento (*Comment. di Brera*, Vol. 2).

(*) V. i numeri antecedenti.

Jensch, Mediconzolo Tedesco, il quale, al dire di Wagner, pretende guarir i polipi del naso, quale ne sia la natura, con un caustico composto d'acido solforico, bulirro d'antimonio e nitrato d'argento, che egli adopera come siegue. Si ha in pronto uno stelo metallico della forma d'una grossa spilla avente una capocchia grande com'un pisello. S'applica uno strato di quella pasta caustica intorno alla capocchia e si porta contro alla parte più eminente del polipo, ripetendo questo toccamento da due a cinque volte e facendolo preceder e seguire da un'iniezione alluminosa. Rinovellasi l'operazione ogni giorno sin a che la parte maggiore del polipo non sia distrutta e si toccano poi i suoi avanzi con il nitrato d'argento, continuando per due mesi le iniezioni alluminose avvicinate con l'introduzione della polvere del *teucrium marum* nelle narici, a cui s'attribuisce il potere di ritornar all'odorato quant'aveva potuto perdere tra per il polipo e tra per l'operazione stata diretta a distruggerlo. Chechè si pensi di ciò, il vero è che i caustici potenziali non salirono, nè saliranno forse mai ad alta fortuna e ristrettissima sarà sempre la loro applicazione, e ciò per queste ragioni. Sono essi nocivi, e lo confessano gli stessi Fautori dei caustici, ne' polipi maligni ed in quelli che cadono giù dalle narici posteriori: son alle volte pericolosi e d'ordinario d'un effetto incerto ne' polipi che han il loro attaccamento e la loro stanza nella metà profonda del naso per ciò che, non vedendosi bene fuorchè di rado la loro radice, incerta è da un lato la loro azione su di quella radice, mentre dall'altro diffondendosi nel naso possono ledere le parti sane. Senza negare che non siansi con i medesimi ottenute guarigioni radicali, la sostanza è però che questi esigono sempre un tempo più lungo che non altri compensi operativi che si diranno. Se dunque gli escludiamo nella cura de' polipi maligni, de' polipi cadenti nelle fauci, de' polipi occupanti la metà posteriore delle cavità nasali, ne viene per legittima conseguenza che la loro applicazione è ridotta a soli pochi casi di polipi vescicolari della metà anteriore delle cavità nasali, non voluminosi, soprattutto aventi stanza a poca distanza dalle narici anteriori; ma qual è l'ammalato, non troppo pusillanime, il quale voglia anche in questi pochi casi di polipi visibili e tangibili nella loro radice antepor i caustici di cui tarda è l'azione, alla recisione ed allo strappamento cotanto efficaci e pronti? A pochi, a pochissimi casi ed alle persone in superlativo modo pusillanimità, tocche da polipi ancora recenti e piccoli nella testè detta sede, sia dunque ristretto l'uso de' caustici potenziali.

In ordine al caustico attuale, esso fu già vantato da Ippocrate, da Rolando di Parma che lo portava su il polipo mediante una cannula, da Sacchi e Marchettis i quali ebbero l'ardire d'applicarlo venti giorni successivi, da Purmann che si serviva d'un filo di ferro candente, da Richter ed Acrel che l'introducevano nelle narici con la guida d'una cannula circondata da un pannolino inzuppato nell'acqua fredda. Il più semplice modo d'applicarlo è questo: dilatata per alcuni giorni una delle narici anteriori, s'introduce nella medesima uno specolo per vedere bene la sede del polipo e poi, levato lo specolo, s'introduce in sua vece nella narice in sin al polipo, avviluppata

da un pannolino, una cannula avente un manico impiantato ad angolo retto nella sua base, oppure un solo tubo metallico mantenuto in sito con le pinzette da medicazione, e con la guida d'uno di questi conduttori si porta contr'il polipo un cauterio in forma di rosa o d'oliva. Avuto però riguardo ch'assai difficile è nei più de' casi l'applicazione del cauterio attuale ed anch'impossibile allorchè il suo pedicciuolo non è visibile; ch'il conduttore, riscaldandosi per il passaggio del cauterio, nuoce alle parti sane ed, assorbendo calorico, scema di questo la potenza; che può con facilità provocare gravi sequele, come cefalgie intense ed altri accidenti cerebrali, è esso, contro l'opinione di Vidal che lo dichiara quale migliore mezzo di distrugger il polipo nella sua sede e contro pure l'opinione di Gerdy che si fece suo patrocinatore, quasi sbandito del tutto e riservato ai soli casi di polipi maligni e facilmente accessibili od alle loro radici superstiti allo strappamento, e ciò su il riflesso altresì ch'il timore dell'emorragia, per cui era dagli Antichi accarezzato, è nell'attuale dovizia di mezzi emostatici svanito. Per me io dico francamente ch'in un grandissimo numero di polipi ch'ebbi a curar incontrai quattro soli casi in cui la mia previsione su la sua utilità ed ancora come ausiliario della recisione, sia stata comprovata dal fatto. Trattavasi di piccoli polipi sarcoidei, attaccati alla faccia interna dell'ala del naso o del suo tramezzo, di base piuttosto larga e visibile (Oss. 1, 2, 3 e 20), e credo fermamente che, eccettuati casi congeneri, vi si debba sempre rinunciare. Non eccettuo neppure il caso riferito da Richter (*Ann. di Med. Stran.* d'Omodei, vol. 3) d'un polipo così duro e così assettato all'interno delle narici che rendeva impossibile il passaggio delle tanaglie, per cui il citato Autore prese il partito di ridurlo alquanto perforandolo con il caustico attuale e poi di strapparlo, perciocchè a me ch'in analoghi od identici casi (Oss. 13, 18 e 25) volli imitarlo, toccò veder un esito ben altrimenti diverso da quello riferito dal Richter.

Setone. Gli Arabi pretendevano non già, come dice Velpeau, distrugger i polipi, ma consumarne i pezzi superstiti all'operazione con uno spago nodoso fatto passare dalla narice posteriore all'anteriore. Levret volle supplirlo con un filo d'argento circondato da una spirale in latta. Ledran ripuliva le cavità nasali, poi distruggeva alcune radici di polipi, poi detergeva le ulcere superstiti facendo passar una minugia od un uncino dalla narice anteriore alla posteriore con il fine d'attaccarvi un cordoncino di cotone portato nella bocca, di farlo poi uscire dalla narice anteriore e, annodando quindi all'estremità faringea di questo uno stuello di filaccia ora secche, ora spalmate di rimedii cateterici o digestivi secondo la particolare indicazione, di farlo scorrere nelle cavità nasali ritirando l'estremità anteriore del setone. S'incontrano già alcuni cenni di cotest'operazione presso Ippocrate e ne parlò poi più dichiaratamente il Lóysean. Goulard volendo correggere, scorresse il modo stato praticato da Ledran circa al fare passar il setone dalla narice posteriore all'anteriore. La superiorità che l'età nostra ha su le età passate intorno a queste cognizioni e la superfluità della sedicente correzione di Goulard m'inducon a tacerla, come taccio quell'al-

tra pratica peggio ch'inutile di traforar i polipi con un setone ch'alcuni poco eruditi Autori, svisando le idee degli Antichi, hanno loro spropositatamente accoccata.

Dalle poche cose fin qui dette intorno al metodo del setone è facile vedere ch'esso è una specie di centone operativo di cui può farsi il seguente giudizio: il metodo in genere fallisce del tutto la mira a cui è diretto: può mettersi in dubbio se con esso siasi mai guarito un polipo del naso: in particolare poi lo spago nodoso degli Antichi e la modificazione fatta da Levret si meritan appena d'essere menzionate: di tutto ciò in conseguenza non doveva rimanere, come non rimase, nell'Arte nient'altro fuorchè la pratica di fare passare dalla narice anteriore alla posteriore un filo, un cordoncino e simili, diretti non già al fine di guarir i polipi, ma d'introdurre nelle cavità nasali stuelli o semplici o medicati per nettare o per distrugger alcuni piccoli avanzi di polipi o per corregger un qualch'altro male, soprattutto ulcerativo, della Schneideriana. Il modo d'eseguire cotesta pratica non differisce da quello con cui si fa la riempitura delle narici in caso d'emorragia.

Applicato secondo altre vedute e con altri modi il setone riescì una volta utile ad Hoffman: un polipo, distaccatosi dal seno frontale, occupava una cavità nasale e le fauci; strappò egli le porzioni polipose delle fauci e della cavità nasale, poi, aperto il seno frontale, ne recise la radice: il polipo essendosi riprodotto, lo risanò con un setone fatto passare dal seno nel naso e poi ne confermò la guarigione con un setone alla nuca (*Bull. des Sciences Méd.*).

Se con i mezzi fin qui detti, tendenti (eccettuati i caustici) a correggere la condizione organico-vitale dei polipi o ad atrofizzarli od a procurarne il distacco per infiammazione, suppurazione e lunga usura, sonosi talvolta ottenute guarigioni, non si debbe però pretermettere che la lor azione è lenta, incerta, dolorosa, fastidiosa e non scevra dal timore che mettano talvolta nei polipi il lievito di ree degenerazioni. Per la quale cosa i migliori Pratici convengono i mezzi più spediti e più sicuri essere la recisione, la legatura ed anche lo strappamento, e ciò a malgrado dell'opinione di Vidal il quale scrive niente essere meno metodico quanto lo strappamento.

Recisione. Ad onta della difficoltà di maneggiare strumenti taglienti nelle strette del naso e del pericolo dell'emorragia, l'idea di recider i polipi del naso andò spontanea nell'animo dei primi Cultori dell'Arte. Di fatti si trova raccomandata nelle Opere di Celso e poi via via discendendo fin a noi. Vi fu però e v'è tuttora divario d'opinioni circa i casi in cui la recisione ha da applicarsi e gli strumenti con i quali debb' eseguirsi. S'è preteso d'applicarla a tutti i polipi, quale ne fosse la sede. Ma si ravvisa subito ch'è essa una pratica d'eccettuazione che non può utilmente e sicuramente applicarsi fuorchè ai polipi impiantati nella metà anteriore della cavità nasale, specialmente in vicinanza della narice anteriore, di cui la radice sia visibile o tangibile, ed a quelli che sono radicati verso le narici posteriori di cui il pedicciuolo sia, se non visibile, tangibile. In quant' ai polipi della sede mediana cotant'anfrattuosa del naso, siccom' il Pratico dovend'operar a tentone s'espone a ledere

parti sane e non può cotesto pericolo evitarlo neppure recidendo con il sciringotomo di Wathley che è una specie di gammautte terminato come la punta d'una sonda, concavo su il tagliente e rinchiuso in una guaina in cui si fa scorrere, così altro non vi ha fuorchè la necessità per me incontrata di polipi fibrosi non passivi di strappamento e di cui sia bene conosciuto il luogo dell'impiantamento che porga una ragione scusabile di reciderli, giacchè in siffatti casi la legatura sarebbe di troppo difficile applicazione e di troppo lenta azione e lo strappamento sconnettendo le parti sarebbe pericoloso.

Ma è d'essa la recisione indispensabile in tutti i polipi vicini alle narici anteriori od alle posteriori? Per dar un'adequata risposta è bene distinguere i polipi benigni e di base stretta dai maligni e di base larga. È pur bene distinguere i polipi impiantati verso le narici anteriori da quelli che hanno sede verso le posteriori. Con la legatura e con lo strappamento può un polipo benigno, dotato d'un piccolo pedicciuolo ed avente sede verso le narici anteriori, levarsi via ugualmente che con la recisione; non perciò è questa per avventura da anteporsi allo strappamento perchè leva forse meglio la prima radice del male, ed alla legatura perchè più agevole e più spedita. La recisione non è dunque qui un compenso indispensabile ma un compenso elettivamente preferibile. Ma se il polipo vicino alle narici anteriori non è di natura tanto benigna ed ha larga la base, io penso ch'essa è allora un mezzo necessariamente preferibile in quanto che potrebbe la legatura farlo inciprignire (*Oss.* 20). In quant' ai polipi vicini alle narici posteriori, siccome de' più efficaci mezzi emostatici diretti a ristagnare l'emorragia che può seguire la loro distruzione alcuni son in quella sede impossibili ed altri difficili ad applicarsi, così la legatura è in genere da anteporsi, come quella con cui si leva il polipo e nel tempo stesso si previene l'emorragia. Non per questo sonvi casi in cui può il Pratico con frutto ricorrer alla recisione od allo strappamento, schermando l'operato dagli incomodi annessi alla legatura che sono la disagevolezza e la difficoltà d'applicarla. Fra questi casi havvi quello d'un polipo vescicolare pendente nelle fauci il quale può con prontezza essere reciso o strappato senza timore di soverchia emorragia. In queste contingenze la recisione e lo strappamento sono d'ugual azione e sta nell'arbitrio del Pratico l'eleggere di queste pratiche una anzichè l'altra. V'è ancora un caso in cui può anteporsi la recisione ed è quando il polipo ha una radice fibrosa, spessa, assai resistente ed attaccata non precisamente all'orlo della faccia nasale del velo mobile, ma un po' più in dentro di questa superficie. Se in un tale o somigliante caso la radice del polipo non è ammollita da lavoro flogistico o resiste essa per la sua durezza allo strappamento o non cede fuorchè dopo enormi e pericolosi tiramenti. Comunque, questa pratica debb'essere sbandita, mentre che da un altro lato la prontezza dell'esecuzione, il poco timore d'emorragia per la recisione di quelle radici fibrose solitamente pochissimo vascolarizzate e, succedendo emorragia, la facilità con cui si può ristagnare introducendo un grosso stuella nello spazio compreso fra l'orlo delle narici posteriori e la sede in cui è im-

piantata la radice stata recisa, tutto in somma milita perchè si conceda alla recisione un valore uguale, se non maggiore, che alla legatura (Oss. 38).

Nascono ancora spesso dalla superficie nasale del velo mobile del palato vegetazioni, piccoli polipi od altri tumoretti a pedicciuolo in cui la recisione è per la sua speditezza da preferirsi, com'io ho più volte provato con il fatto, avvegnachè possan anche vincersi con la legatura e con lo strappamento. Ma se il polipo pendente nelle fauci posteriori, nasca esso dal margine libero o dalla faccia nasale del velo mobile, è voluminoso, dotato d'un pedicciuolo spesso e di tale natura che faccia temere un'emorragia grave dopo l'operazione, debbe allora preferirsi la legatura, come si dirà più innanzi. Comunque s'operi, debbo qui notare, Signori, ch'in alcuni casi m'è riuscito di voltar il velo insieme con il polipo e di rovesciarlo entro la bocca: il che mi ha renduta facile l'operazione, quale ne fosse la specie.

Non mi rimarrò finalmente dal dirvi, Signori, che, per la cura delle escrescenze polipose del naso di cui vi riferirò due osservazioni (Oss. 46 e 23), è necessario reciderle con le forbici e con il gammautte e poi favorire la cicatrice della superstita ferita con rimedii mollitivi od astringenti o cateretici secondo la particolare indicazione, introdotti nella narice per mezzo di caudelette le quali conservin al naso, mentre ha luogo la cicatrice, il suo naturale calibro, e ciò previa l'azione locale e generale di quei rimedii che son idonei a vincer una causa costituzionale, quasi sempre scrofolosa, che è a base del male.

In riguardo poi agli strumenti necessarii alla recisione, molti ne sono stati proposti, come la spatola tagliente (Celso), la spatola *polipica* (Paolo d'Egina), una specie di sciringotomo (Hatten), una pinzetta della forma d'un doppio cucchiaino tagliente (Riccolini), un semplice gammautte ordinario (Abù l-Kasem e Sacchi), un gammautte curvo e bottonato (Nessi), un gammautte ordinario od una forbice curva (Ledran, Maune, Levret), ma presentemente rimangono soli nell'Arte il gammanitte bottonato retto o curvo e la forbice ordinaria retta pur o curva ed a punta smussata se il polipo occupa la narice anteriore, più lunga e più forte trattandosi di polipi della narice posteriore. Afferrato per ciò con un pinzetta o meglio ancora con un uncino semplice o doppio il polipo e tiratolo alquanto, si fa scorrere lo stromento tagliente fin contro la sua radice che si taglia, cauterizzando di poi la parte, se il polipo giace verso la narice anteriore, non e di natura benigna ed ha larga la base. Nei polipi delle narici posteriori debbe preferirsi al gammautte la forbice curva e lunga portata con la parte curva all'alto bene rasente la parete posteriore del velo mobile, voltato prima e rovesciato nella bocca.

Vi debbo finalmente dire, Signori, ch'io non ho osservato che i polipi recisi siano più facili a riprodursi che non gli strappati, come dice aver osservato Astley Cooper.

Strappamento. Il metodo dello strappamento è ugualmente antico e ben altrimenti importante che non quelli che furono fin qui esaminati. Avuto riguardo alla sua estesa applicazione può chiamarsi metodo-tipo. Han alcuni, ad imitazione di Morand,

consigliato come più semplice e più comodo lo strappamento fatto con i diti indici introdotti uno nella narice anteriore e l'altro nella posteriore e portati in opposta direzione contro la radice del polipo che debbono spingere or in dietro, or su il dinanzi per staccarlo e poi cacciarlo per quella narice che è più vicina alla sua origine. Ma se questo compenso naturale può alle volte servire com'utile ausiliario ad altri più efficaci mezzi, siccom'ebbi ad osservare e vi dirò più innanzi (Oss. 30), nissun Pratico vi ha oggi giorno che ad esso ricorra com'a mezzo esclusivo o principale. A questa ragione della sua esclusione come metodo principale è da aggiungersi pure quella dell'essere la radice del polipo sovente collocata in alto ed in ispazii così angusti che i diti non possono raggiungerla: ma non si può convenire con G. Bell che sia esclusa perchè il dito non può giungere fuorchè dove la parte cartilaginosa delle ali del naso s'unisce alla loro porzione ossea e dove incontrasi l'estremità anteriore dell'osso turbinato inferiore; perciocchè vi son ammalati dalle narici e dalle cavità nasali molt'ampie per natura e poi son esse solitamente ampie in chi è tocco di polipo, oltrachè con una blanda violenza possono abbastanza allargarsi per capir il dito, come l'osservazione mi ha provato. Lo stromento perciò con cui si compie è la così detta *pinza a polipi*, della quale l'uso è antichissimo, ma la sua forma fu sin ai nostri tempi piuttosto disadatta che no. Di lunga mano più utile è la pinza di cui ci serviamo presentemente. I suoi anelli son attaccati non nella direzione delle sue branche ma su i lati: i suoi cucchiain non istanno neppure nella direzione di queste, ma son alquanto piegati in fuori, un poco concavi, fenestrati e forniti di piccole punte a guisa di denti, per cui meglio afferran e ritengono meglio il polipo. Con questa forma succede che, aprendola, grande risulti lo scostamento fra i suoi cucchiain e piccolo fra le branche, il che è conforme ai voti del Pratico. Sonvi pinze rette ed altre curve. Le rette debbon in genere anteporsi quando s'opera dalla parte della narice anteriore. Il Pratico può con esse operare con più forza che non con le curve con cui non può praticarsi la trazione; il che rende lo strappamento più difficile, più pericoloso e meno compiuto. Queste sono più adatte ai polipi delle narici posteriori che hanno da afferrarsi dal lato della bocca; nel quale caso debbon introdursi in questa cavità con la parte concava rivolta al palato. Nei casi di polipi assai voluminosi, difficili ad esser abbracciati dalla pinza ordinaria entro le cavità nasali, è stata da Joseph (Magazzino del Baldinger) e più tardi da Richter encomiata una pinza di cui le branche s'introducono separatamente, come quelle del *forcipe*, e questa maniera di pinza non è in alcuni casi da dispregiarsi. Se l'ordinaria forza delle pinze è insufficiente per il maggiore numero dei polipi, a strappare però polipi fibrosi dalla radice dura e spessa ed immedesimati con il tessuto fibroso della parte, debbon esse, perchè non si pieghino nell'atto operativo, essere molto più solide e con i cucchiain muniti di denti di lupo, le quali più o meno macerando il pedicciuolo ne rendono più facile lo strappamento.

La pratica degli Antichi, stata ancora favoreggiata

da Cooper, di legar il polipo e poi di strapparlo tirando con forza il laccio è uella nostra età con ragione dimenticata perchè è difficile, ha l'inconveniente di richiedere una doppia operazione e non può applicarsi fuorchè ai polipi duri ed a pedicciuolo.

Nell'accingersi all'operazione dello strappamento è necessario aver in pronto, oltre a varie delle testè dette tanaglie, acqua fredda ed aceto; polvere di colofonia; pinzette sottilissime e lunghe, altre curve, altre rette ed uncinate o terminate in piccole punte a guisa di denti semplici o bifidi, e ciò per meglio fissare polipi troppo mobili; un gammautte retto ed un altro bottonato; pinzette da medicazione; le pinze del Museux; uno schizzatoio e tutto ciò che è necessario per fare la riempitura delle cavità nasali. Alle volte non è per avventura male fare, ad imitazione di Guido da Saliceto, precedere l'operazione dalla dilatazione della narice anteriore mediante spugna, e ciò in quegli operandi che la hanno troppo ristretta. Quindi debbesi prima d'ogni altra cosa fare sedere l'operando su d'una seggiola in faccia ad una finestra illuminata dal sole con il davanti del tronco coperto e circondato da un lenzuolo che nel tempo stesso lo preservi dallo stillicidio del sangue e vieti i movimenti delle sue mani da cui potrebbe l'Operatore essere disturbato. Giova pure tagliar i peli che fitti guarniscono alle volte l'entrata delle narici ed imbarazzano la vista. Frattanto l'Operatore riconosce con uno specillo la sede in cui è impiantato il polipo e dopo ciò varierà gli atti operativi secondo che è esso molle o duro, piccolo o voluminoso, collocato verso le narici anteriori o verso le posteriori o nel bel centro delle cavità nasali, secondo gli accidenti che occorrono operando e secondo altre circostanze di cui daran un'idea i seguenti riflessi. Ne' casi ordinarii l'Operatore raccomanda all'ammalato di fare avanzar il polipo con lo spingere quanto può il fiato pel naso e poi lo branca con una piccola pinza tenuta nella mano sinistra: introdotta quindi la pinza a polipi chiusa per la narice e riconosciuta di nuovo la precisa sede della radice del male, ne dilata le branche ora verticalmente, ora lateralmente secondo questa sede, poi egli afferra il polipo in cotale guisa portato innanzi e l'afferra largamente ed il più ch'è possibile in vicinanza del pedicciuolo. Occorrendo che nel tirarlo, il polipo ceda, s'allunghi e s'assottigli, s'abbranca alquanto più in alto con una seconda pinza a cui per lo stesso assottigliamento del polipo più facil è il varco e ciò senz'abbandonare la prima, e successivamente anche con una terza ove egli tema che venga lacerato senza che ne rimanga schiantata la radice: in cotale guisa stretto il polipo, se il Pratico ne torce il pedicciuolo dando un mezzo giro od un giro alla pinzetta chiusa, gli riesce per lo più di levarlo via d'un tratto e tutt'intero. Ma se il polipo profondamente collocato non può allungarsi a segno da essere tirato fuori prima di venire strappato, è meglio far eseguire più d'un giro alla pinzetta chiusa, e ciò senza alcuna forza, continuando nel tempo stesso il tiramento sin a che siasi esso distaccato.

Astley Cooper consiglia di strappar i polipi dal loro punto d'aderenza con un colpo improvviso, come il modo più facile di portarne via tutta la radice ed una porzione della Schneideriana e dell'osso, evi-

tando la ricaduta. Ma se questo consiglio è meno dannoso quand' il polipo è vescicofare e può essere abbrancato nella radice, tuttochè anch' in questi casi sia da anteporsi la pratica poco sopra descritta, è poi da dimenticarsi affatto quand' il polipo è voluminoso e non si può prendere fuorchè nel suo corpo, giacchè in questi casi quanto più a lungo e più lentamente si rivolge in giro la pinza e quanto più la parte da cui una porzione di polipo si distacca, rimane torta e contusa, tanto minor è il pericolo d'emorragia e più facilmente il polipo si distacca nella sua parte più sottile o verso la radice.

Nei maneggiamenti sopra indicati la mano destra dell'Operatore debbe tenere gli anelli della pinza e la sinistra il luogo di congiungimento delle sue branche al fine di dirigere meglio i movimenti e di poterne inclinare con quanta forza è necessaria i cucchiaini in alto, in dentro od in fuori, servendosi in alcuni casi de' medesimi come d'una leva di primo genere per trar il polipo in direzione diversa e facente per così dire angolo con quella in cui s'era afferrata. Quand' il polipo avesse una radice così alta o fosse così voluminoso o la cavità del naso così piena che non si potesse toccarne o brancar la sua radice, dovrebbe il Pratico stare contento ad afferrarlo più in alto che fosse possibile. Succede allora o ch' il polipo si distacchi in totalità tuttochè solamente preso nella sua parte anteriore o che si distacchi la sola parte brancata rimanendone in dietro una porzione e seguenzone talvolta emorragia abbondante. In questo caso il migliore mezzo di sopprimere l'emorragia è quello di procurare di sradicare la superstite porzione. Ove non fosse ciò possibile sarà questa strappata più tardi cioè cresciuta che sia (Oss. 4) e si sopprimerà frattanto l'emorragia con i soliti mezzi.

Succedendo che vi sia più d'un polipo, si debbono ripetere gli stessi testè detti atti operativi, dopochè è stata con istuelli o con iniezioni d'acqua fredda uettata la narice ed è cessato il gemitto di sangue che incaglia gli ulteriori atti operativi.

Quando ciò non si conseguisse dovrebbe differirsi l'esame e la nuova operazione ad un altro giorno. Non avendo alcune volte potuto, a malgrado delle iterate e reiterate operazioni, levare via que' rimasugli di polipo, ho veduto giovevole lo raschiarli con il dito intradotto nella narice. Vidi altre volte utile l'introdurre nel tempo stesso il dito o la tanaglia nella narice anteriore ed il dito dell'altra mano nella posteriore e poi spingere il rimasaglio ora di dietro in avanti, ora in direzione opposta finchè non ne rimanesse svelto.

(Continua)

BREVI CENNI INTORNO AD ALCUNE MODIFICAZIONI DA INTRODURSI NELLA CONFEZIONE DEL PANE PER IL SOLDATO; del Dott. ROPHILLE, Med. di Regg. nell'Artiglieria Piazza.

(Santo della Redazione)

Il Dott. Rophille dopo aver in questa sua Memoria dimostrata la gravità e l'importanza dell'argomento in questione, importanza che dice appunto essere stata ricono-

sciuta dall'attuale Ministro della Guerra quando con la più saggia e provvida sollecitudine introduceva nella confezione del pane del Soldato quei miglioramenti che sono precisamente nel verso di quelli ch'egli sta ora per propor a maggior ampliazione e perfezione dei primi, enumera storicamente le varie modificazioni state successivamente adottate nella fabbricazione del pane per la Tropa facendo principalmente risultare come, mentre una volta il pane si confezionava con farina tale quale s'ottenneva dalla macina, fu successivamente riconosciuta ed ammessa l'opportunità d'estrarre dalla medesima una determinata quantità di materie basse, estrazione che andò poi mano mano aumentando per modo che raggiunse già il 12 p. 0/0, quando con ottimo accorgimento l'attuale Ministro di Guerra prescrisse che non solamente il 12, ma il 15 p. 0/0 di crusca e cruschetto dovesse estrarsi dalle farine quali si ottengono dalla macina; e ciò con generale soddisfazione e con evidente vantaggio dell'Esercito e senza che per nulla s'avverasser i danni o gl'inconvenienti che dall'estrazione della crusca sono da taluno preconizzati o paventati. Quindi il Dott. Rophille proponendosi dimostrare come, seguendo appunto il corso degli accennati progressivi perfezionamenti mano mano adottati nella fabbricazione del pane di munizione, sarebbe cosa vantaggiosissima al Soldato non solo, ma altresì al Governo che s'estraesse dalla farina quel tanto che ancora rimane di crusca, s'esprime nei seguenti termini. « Se le farine che s'impiegano attualmente per la fabbricazione del pane di munizione danno dopo la panificazione un maggiore prodotto in peso ed in volume, ciò non per altro avviene se non per la presenza della crusca la quale, sostanza eminentemente dotata di proprietà igrometriche, mantiene nel pane un'eccedenza di acqua in sospensione senza ch'il medesimo possieda poi, rigorosamente parlando, le facoltà nutritive proporzionate al suo peso. Per questa ragione s'è in ogni tempo respinta l'introduzione del riso e d'altre sostanze igrometriche nella formazione del pane per il Soldato; per questa ragione ancora si potrebbe toglier affatto la crusca e diminuire la razione giornaliera del pane di quel tanto che la sottratta quantità di crusca può pesare; e ciò non solamente senza timor alcuno per la nutrizione del Soldato, ma bensì con vantaggio della sua sanità, giacchè cosa incontrastabile ella è che sottraendo dalla farina tutta la crusca s'eviterebbero non pochi inconvenienti i quali bene sovente sono cagione di giusti lamenti per la cattiva condizione del pane; inconvenienti questi provenienti dalla fermentazione resa difficile dalla presenza della crusca nella pasta, per cui alla sua volta la cottura del pane resta imperfetta o questo riuscendo soverchiamente compatto e massiccio passa prontamente allo stato acido nell'estate ed in nessuna stagione o circostanza può essere suscettibile di quella conservazione che le esigenze della vita Militare possono molte volte richiedere. In fatti nei lunghi trasporti, in tempo di guerra, quando corre umida e piovosa la stagione, dipendentemente dell'accennata proprietà igrometrica della crusca, il nostro pane di munizione s'ammollisce con molta facilità ed ammorfa una volta ammolito: ognuno di noi sa quanto ripugni mangiarlo e come sia quasi impossibile farlo nuovamente essicare, mentrèchè il pane bianco, qual io propongo, essiccherrebbe facilmente e così diventerebbe di nuovo atto all'alimen-

mentazione del Soldato; quando poi il pane è ammuffato, non vi ha parimente tra voi chi non sappia quant'il medesimo non solo non riesca disgustoso, ma ben anche ed indubitabilmente nocivo rendendo faticose ed imperfette le digestioni e dando così luogo a diarree, a coliche, a dissenterie, a nausea, a vomiti, a meteorismi, ecc., i quali tristi effetti sono dal sig. Raymond di Lione attribuiti non ad uno speciale principio velenoso, ma bensì ad una grande quantità di gaz acido carbonico che si svolge nel ventricolo nell'atto della digestione. Ondechè gli avvelenamenti prodotti dal pane ammuffato sono costituiti da altrettante coliche ventose le quali in molti casi possono diventare mortali egualmente che la dissenteria, così frequente negli accampamenti, la quale molte volte non deriva parimente da una cagione diversa. Per ovviar alla perdita di sostanze nutritive, perdita che secondo taluno conseguirebbe la totale sottrazione della crusca dal pane di munizione per cagione della quantità di glutine che a questa sta aderente, si potrebbe molto bene sottoporre ad una lavatura meccanica per mezzo dell'acqua calda la crusca ed il cruschetto di cui fu privata la farina destinata alla panificazione spremendone poi con la pressione la fecola ed il glutine che possano per avventura in quelle contenersi e per servirsi quindi dell'acqua di questa lavatura nell'impastare la farina totalmente monda dalle parti legnose del grano. In questo modo s'otterrebbe la medesima quantità di pane e s'avrebbe il vantaggio d'averlo quasi affatto bianco, di qualità eccellente e fornito di tutte le volute proprietà nutritive.

Il bene del Soldato è così strettamente collegato con gl'interessi tutti del Governo che riuscirebbe appena possibile esaminare separatamente i vantaggi che all'uno ed all'altro deriverebbero dal ridur al massimo grado di possibile perfezione il pane il quale costituisce la base della nutrizione del Soldato. E primieramente il Governo senza timore di defraudar il Soldato nella necessaria sua alimentazione potrebbe diminuire di due once il peso della giornaliera razione del pane, procurando così un'economia all'Esercito ed un'evidente utilità al Soldato il quale riceverebbe un pane più gradito, più gustoso, di più facile digestione, più nutritivo e non tanto soggetto a deterioramenti: secondariamente la provvidezza da me proposta rappresentand'un vero e notevole progresso nel senso delle leggi igieniche, l'utilità del Governo ed il bene del Soldato non tarderebbero a manifestarsi in molti modi, ma specialmente nella diminuzione del giornato di presenza negli Spedali. Finalmente un altro vantaggio ne verrebbe al Soldato coscritto, in quanto che tolto il medesimo per lo più alla vita rurale ed accostumato ad un cibo grossolano troverebbe nel pane, di grande lunga più saporito e migliore di quello a cui fosse prima avvezzo, un adeguato compenso alla nuova e faticosa sua condizione di vita; mentre che il coscritto di condizione più agiata e civile non sarebbe contro le sue abitudini condannato a cibarsi di pane nero, e ciò potrebbe forse conferire non poco a rendergli meno gravi e meno moleste le fatiche e le privazioni della vita Militare. » Continua quindi il Dottore Rophille nell'enumerazione dei vantaggi che ridonderebbero al Soldato dalla provvidezza da lui proposta con il rammentare le campagne del 1848 e del 1849 nel tempo delle quali i Soldati erano sovente costretti a gettare qua e là per le strade e per le campagne il pane di muni-

zione perchè ammuffato, mentre ciò non avvenne mai per riguardo al pane bianco ed al pane da zuppa, ed anche con produrre lo spreco che i Soldati fanno generalmente del pane di munizione vendendolo per lo più a soli centesimi 50, mentre ne vale 50, e ciò per comprarsi del pane bianco. Dà poi termine alla sua Memoria proponend'anche che sia modificata l'attuale forma del pane, adattand'in vece della rotonda la forma oblunga, con la quale sarebbe resa più facile e più uniforme la cottura, s'avrebbe un risparmio di combustibile perchè non sarebbe più necessario nei forni un grado così elevato di temperatura ed il pane sarebbe più acconcio per i trasporti tanto del Soldato individualmente dietro lo zaino, quanto sopra i carri di provianda nei grandi traslocamenti.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto della Redazione)

Intorno al metodo delle iniezioni iodate nella cura degli ascessi linfatici e dei tumori cistici; del Dott. Coll. G. B. BORELLI. La lettura del caso da noi pubblicato nel n° 8 di questo Giornale (ai 20 di settembre 1852) concernente un ascesso linfatico, guaito la mercè delle iniezioni iodate dal nostro Collega Dott. Mariano Med. di Regg. nella Casa R. Invalidi, porse occasione al Chiarissimo Signore Dott. Borelli di fare di pubblica ragione nel n° 42 della *Gazzetta Medica Italiana di Torino* alcuni rischiarimenti Storico-patologici intorno al citato metodo delle iniezioni iodate i quali sono diretti:

1° a fare conoscere che il Dott. Borelli fu il primo che sino dall'anno 1846 introdusse nella Terapeutica Chirurgica l'uso delle iniezioni iodate metodicamente rinnovate nella cura delle raccolte morbose in cavità anormali o di formazione patologica;

2° a dimostrare che duplice è il procedimento nel metodo delle iniezioni iodate cioè l'uno d'iniezione unica, di spettanza del Sig. Velpeau, con il quale si curano le raccolte morbose in cavità naturali, quali ad esempio le idroceli, le asciti, le idartrosi, i ganglii, ecc. L'altro chiamato dal suo Autore delle iniezioni metodicamente rinnovate è diretto a curar i tumori cistici propriamente detti, gli ascessi linfatici, i congestizi fin a un certo segno, i subacuti e finalmente i seni e le fistole in determinate circostanze;

3° a specificare quale sia la pratica operativa di quest'ultimo procedimento di cui i caratteri distintivi consistono: 1° nel praticare la puntura del tumore con un'incisione atta a permettere lo stillicidio dell'umore contenuto e ad operare le iniezioni necessarie, ma tale (mezzo centimetro ad un dipresso) che non favorisce troppo l'uscita della tintura iniettata; 2° nel rinnovare le iniezioni ogni due, tre o più giorni a seconda della riazione flogistica dalle medesime promossa nella cavità del tumore, continuando nell'uso di quelle sin a che sia espulsa per intero la membrana cistica e sia scomparsa

ogni sorta di durezza nelle pareti del tumore ovvero sin a che il Pratico possa (nel caso di ascessi linfatici) essere sicuro dell'obliterazione della cavità morbosa; 3° nell'impiegare la tintura di iodio *sempre pura*, salvo forse qualche rarissimo caso che il Dott. Borelli chiama *problematico*; 4° nell'iniettare nella cavità del tumore un'abbondante quantità di tintura (un'oncia nelle cavità più estese), nel far a questa percorrere tutti i meandri della cavità del tumore o nel lasciarvene soggiornare quatt'ora essa spontaneamente rimane; 5° nell'alternare le iniezioni iodate con i cataplasmi mollitivi sul tumore onde per una parte calma e la ridestata flogosi, per l'altra favorir il processo suppurativo e con esso il distacco dei tessuti disorganici; 6° nell'introdurre come mezzo sussidiario, quando non può ottenersi il distacco dei tessuti disorganici ovvero quando l'apertura praticata si arimpicciolita o tenda a chiudersi, nell'apertura del tumore un troicisco di minio, facendolo penetrare profondamente second' il bisogno o lasciandovelo finchè non siasi operata intorno ad esso la mortificazione dei tessuti, il che per lo più avviene in quindici o venti ore;

4° finalmente a formolar i vantaggi di questo suo metodo; vantaggi dall'Autore riferiti al lieve dolore della puntura; alla breve durata dell'irritazione consecutiva all'iniezione; alla moderazione della riazione flogistica che può tosto calmarsì, se un po' eccedente, con i cataplasmi mollitivi; alla rapidità della cura ch'in generale non s'estende al di là dei 45 ai 20 giorni per i tumori ordinari e d'un mese per i voluminosissimi; alla sicurezza della cura; alla guarigione radicale resa manifesta nei tumori cistici dalla fusione ed espulsione della membrana cistica; finalmente alla piccolezza della cicatrice superstita.

Cura della Sifilide nei Neonati.

(Sunto del Dott. QUAGLIO)

Il Dott. Collier ritenendo come tempo con danno sprecato quello che si dovrebbe impiegare nella cura antisifilitica della nutrice ne' casi di sifilide de' neonati, altronde essendo poca la quantità de' principii idrargirosi che restano nel latte, propone, quale migliore spediente, le unzioni d'unguento napolitano sul torace dello stesso bambino oppure l'uso di bagni generali con il sublimato corrosivo.

(*Abeille Médicale*, 15 ott.)

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo del Quartier-Masari dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera allrancata.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di settembre 1852.

GENERE DI MALATTIA					RIMASTI ai 31 d'agosto	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di settem.
FEBBRI	Continuee.	Sinoche	158	328	381	105			
		Tifoidee	12	4	6	8			
		Tifo							
		In genere	193	432	384	240			
	Periodiche	Perniciose	1	13	1	6			
INFIAMMAZIONI	Encefalite		3	3	5	1			
	Spinite			1		1			
	Otite		3	15	14	4			
	Ottalmia	Reumatica	79	110	115	74			
		Purulenta							
		Bellica o Contagiosa	103	18	72	49			
		Blennorragica	2	1	2	1			
	Angina		17	43	33	16			
	Bronchite		41	48	78	46			
	Pleurite e Polmonite		25	30	27	3			
	Cardite e Pericardite		1	4	1	4			
	Angioite		1	2	3				
	Flebite		1	2	2	1			
	Angio-leucite			1		1			
	Adenite		31	35	30	37			
	Gastro-enterite		52	79	80	4			
	Epatite		9	11	10	1			
	Splenite			3	1	2			
	Reumatismo		55	20	52	23			
	Artrite		10	14	10	1			
Cistite		1	4	3	2				
Uretrite		1	7	2	6				
Id. Blennorragica		39	60	55	44				
Orchite		13	18	17	14				
Osteite									
Periostite			2	1	1				
Flemmone		18	17	25	10				
Emormesi cerebrale		7	14	17	4				
	Id. polmonale	4	3	6	1				
PROFLUVII	Sanguigni.	Pneumorrhagie	7	3	7	3			
		Ematemesi.		1		1			
		Diarrea.	19	48	50	16			
		Dissenteria	11	20	22	9			
	d'umori secreti	Cholera morbo							
Diabete									
DERMATOSI	Risipola		3	20	17	6			
	Vaiuolo		5	8	7	4			
	Scarlattina								
	Rosolia		3	1	4				
	Scabbia		35	117	117	35			
Erpete		4	9	8	5				
Tigna		2		2					
A riportare					957	1570	1623	23	881

GENERE DI MALATTIA					RIMASTI ai 31 d'agosto	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di settem.
NEUROSII	Riporto	Mania	957	1570	1623	23	881		
		Ipocondriasi	3	3	3	3			
		Nostalgia		3	1	2			
		Apoplessia		2	2				
		Epilessia	1			1			
		Tetano							
		Paralisià	7	4		11			
		Prosopalgia		1	1				
		Ischialgia	2	8	6	4			
		Stenocardia		1		1			
		Neuralgie varie	15	44	46	1	12		
		CACHESIE	Tabè	1	1		1	1	
			Tisichezza polmonale	6	6	2	2	8	
			Idrotorace		1		1	1	
			Ascite	2	2	1	1	2	
Edema	2			1	1	1			
MORBI LOCALI	Scrofola	4	7	2	9	9			
	Scorbuto	2	7	5	4	4			
	Vizi organici del cuore	4	2	1	5	5			
	Aneurismo								
	Ulcere	29	59	51	37	37			
MORBI LOCALI	Fistole	2	2	2	2	2			
	Tumori	7	31	14	24	24			
	Ascessi acuti	8	16	15	9	9			
	Id. lenti	9	12	4	16	16			
	Idrocele	2	2	2					
	Varicocele, Cirsocele	1	1	2					
	Sarcocele								
	Artrocace	5	5		10	10			
	Spina ventosa	1	2		3	3			
	Osteosarcoma		1		1	1			
	Carie e necrosi	6	2	1	6	6			
	Ostacoli uretrali	2	4	2	4	4			
	Calcoli								
	Ferite	30	69	77	21	21			
	Fratture	6	7	2	11	11			
Lussazioni		3	1	2	2				
Scirro e cancro									
Cancrena									
Sifilide primitiva		232	230	173	289	289			
	Id. Costituzionale	17	22	18	21	21			
	Suicidio								
In osservazione		15	236	189	62	62			
Morbi non compresi nel quadro :					89	130	148	1	70
Leggieri morbi locali					87	177	221		53
Totali					1552	2670	2601	34	1587

Totale dei curati . . . 4222 — Totale dei morti . . . 34 — Mortalità relativa, 8 meno dell'4 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. ALCIATI: Intorno ai danni risultanti dall'uso di alcuni vini. — 3° Sig. GIORDANO: Intorno alla pomata del Ranuncolo. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Rivista dei Giornali Scientifici: Sunto del Dott. MOTTINI.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciato dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Credesi generalmente che se, estratto uno o più polipi, l'aria tirata per il naso passa liberamente nelle vie del respiro con suono naturale, vi sia la certezza che il mal è tutto diradicato. Non nego che così appunto succeda ne' più de' casi il fatto: vidi però casi d'eccettuazione. Vidi alle volte l'aria passare liberamente e naturalmente per il naso, tuttavia con un attento esame ho ancora riconosciuta la presenza d'uno o più polipetti, aderenti all'alto e penzoloni nelle fosse nasali, i quali per la loro piccolezza e mobilità sfuggivano facilmente la pinza. In tali o somiglianti casi vidi pur essere buon partito quello di fissarli afferrandoli per la punta con lunghe e sottili pinzette uncinat e poi di mandarvi contro la pinza a polipo.

Occorre altre volte che, sebbene estratti uno o più polipi, non si vedano più altri nella cavità nasale, tuttavia l'aria tirata per il naso, chiusa la narice sana, non possa penetrare nelle vie del respiro

o non vi penetri se non se con suono spezzato oppure provochi un suono gorgheggiante nell'atto che l'ammalato alterna rapidamente i moti d'inspirazione e d'espiazione. V'è allora molta probabilità che l'ima parte della cavità nasale capisca ancor una qualche vegetazione poliposa. Cresce la probabilità se nello strappamento dei primi polipi che sono verso le narici anteriori, le cavità nasali sanguinano ed il sangue non cade nelle fauci, avvegnachè l'ammalato abbia il capo alquanto inclinato su il dorso (Oss. 35). Finalmente la probabilità si converte in certezza ove l'ammalato faccia un'espiazione forte e protratta, chiusa la bocca e la narice sana, perciocchè sollevato dall'aria uscente, il polipo da prima invisibile e profondamente accovacciato, rendesi per uno de' suoi lati visibile tanto che dura l'espiazione e poi ricade, questa cessata, nella pristina invisibile sede.

Debbe in tale caso il Pratico procurare d'afferrarlo con pinzette uncinat sottili e lunghe, rette o curve, mentr'è sollevato dall'aria espirata e, così fissato, portarvi contro la pinza a polipo. Ma quando non si può in questo modo venir a capo d'estrarlo o perchè non è sollevato dall'aria espirata o non è sollevato abbastanza in grazia della brevità del suo pediceuolo dal luogo in cui è questo attaccato, io ho con vantaggio fatto passare con la sonda di Belloeq un grosso stuella nella narice posteriore, che ho poi per gradi fatto avanzare verso l'anteriore tirando il filo a cui era attaccato. In questo modo lo stuella spinge il polipo dal di dietro in avanti, lo fissa per guisa che non riesce poi cosa difficile l'afferrarlo con la pinza portatavi contro (Oss. 12 e 35).

La pratica delle operazioni fin qui descritte riesce senz'alcun'altra giunta ordinariamente a bene quando i polipi sono vescicolari, epperchè molli e facili a modellarsi alle strette aperture del naso. Ma quando son essi duri; quando hanno mandate appendici nelle fauci e nelle cavità circostanti alle fosse nasali; quando coteste appendici sono così voluminose che rimangono come incastrate nelle cavità circostanti naturali od accidentali e sproporzionate alle aperture con cui queste comunicano con le cavità nasali, quelle operazioni esigon allora le seguenti giunte.

(*) V. i numeri antecedenti.

Se il polipo duro, sconnesse le pareti ossee e cartilaginee del naso, è arrestato dall'orlo fibro-cartilagineo delle narici; se, tuttochè contenuto nelle cavità nasali senza giungere contro quell'orlo, è così voluminoso che si preveda l'impossibilità d'estrarlo per l'orifizio delle narici; se si preveda che, anche dilatandole con ispugna, rimangano tuttavia troppo strette per dare passaggio al polipo, giova innanzi tutto ricorrer alla pratica di Morel-Lavallée che è di tritare, sminuzzar e così appicinar il polipo con forti pinze, essendo cosa più naturale il scemar il volume del corpo da estrarsi che l'allargare le aperture per cui ha da passare. Ma non riuscendo questa pratica è da abbracciarsi quella degli Antichi ch'è di incidere la pinna del naso e ciò nel verso della linea mediana, ed è forse più commendevole quella dei moderni che consiste nel tagliare l'ala del naso in fuori nella sua unione con la guancia. Vidal, per evitare la cicatrice, consiglia di preferenza il taglio del tramezzo del naso. Ad ogni modo questo taglio non solo rende facile l'estrazione del polipo, ma mette l'Operatore in grado di verificare con il dito la vera sede del suo pedicciuolo, di riconoscere la presenza d'appendici polipose accovacciate entro cavità confinanti con le fosse nasali, di meglio e più prontamente estrarle, di bene sbrattare la cavità del naso, ecc. Ho in questa guisa operando potuto levare via dalla narice non solo il polipo duro delle cavità nasali, ma anche alcune sue appendici ch'erano nascoste nell'antro d'Igmore, in cui mi fu facile penetrare con il dito introdotto per la narice e poi piegato.

Il polipo sporge alle volte nelle fauci ora mandando una ramificazione verso la narice anteriore ed ora no: in quest'ultimo caso esso debb'essere direttamente attaccato dal lato della faringe, mentre nel primo sarà meglio strappare prima la parte di polipo ch'è verso la narice anteriore procurando di prenderlo bene in dentro verso la sua radice, perchè da questa parte l'operazione è più facile, meno soggetta ad emorragia e s'è talvolta osservato dopo lo strappamento della porzione anteriore cadere da sè la posteriore. Ciò non riuscendo, si strapperà questa portando la pinza curva nelle fauci posteriori e prendendo con la medesima il polipo più vicino che fare si può al suo pedicciuolo.

In questi casi può essere profittevole abbrancare con le due pinze tanto la porzione di polipo che è nella cavità nasale, quanto quella che pende nelle fauci e poi, tirandole in dietro ed in avanti prima leggermente e poi con qualche forza, s'ottiene alle volte di lacerare la radice del polipo e d'estrarlo tutto intiero dal lato della bocca. È superfluo avvertire ch'in simili congiunture il Pratico non debb'accingersi all'operazione fuorchè dopo avere fatto passar un filo per il naso nella bocca al fine di potere con massima prontezza eseguire la riempitura del naso, diretta a ristagnare l'emorragia che sovente accade e per lo più grave.

Sebbene così fatti sian i precetti dell'Arte, non dobbiamo tacere che ne' casi di polipi pendenti nelle fauci, coesistesse o non una ramificazione poliposa nella narice anteriore, abbiamo veduto mettere bene le seguenti modificazioni operative: se il polipo non è per il suo grande volume sproporzionato alla na-

rice posteriore e se ha lungo il pedicciuolo, può trasportarsi verso la narice anteriore mediante una grossa torunda fatta passare con la sonda di Bellocq dalle fauci nella narice posteriore, la quale spinge il polipo avanti a sè e nel tempo stesso lo fissa e ne rende facile lo strappamento; ma se è troppo voluminoso, se ha corta la radice e questa fissa ne' dintorni della narice posteriore, allora per renderlo più sporgente nelle fauci, per metter in maggior evidenza la sua radice e per meglio fissarlo, si può con vantaggio farvi scorrere contro un grosso stuello dalla narice anteriore verso la posteriore. Quest'operazione, già tempo, propugnata e poi abbandonata, sortì tuttavia nelle mie mani un buon effetto. In alcuni casi il polipo pendente nelle fauci spinge, o perchè assai voluminoso o perchè dotato d'una forma particolare, il velo mobile del palato in avanti ed in basso a segno di restringere l'istmo delle fauci. Al fine di poterlo meglio strappare Manne e Nessi propongon in questo caso un'operazione, stata già indicata da Ippocrate, poi da Guido da Cauliaco e da Garengot, lodata da Morand ed Hevermann, praticata utilmente da Loyseau, Petit, Hulterus, la quale consiste nel fendere con un gammautte convesso il detto velo mobile dall'alto al basso. Io non seppi mai aderirmi del tutto a questo partito per le seguenti ragioni. La sperienza mi ha più volte dimostrato ch'un polipo voluminoso a segno da abbassar e portar innanzi il velo mobile è sempre così pendente nelle fauci che dà una facile e forte presa alla pinza senza che vi sia bisogno di fendere quel velo: siccome frattanto lo strappamento d'un polipo su quell'andare è quasi sempre seguito da un'emorragia grave, non vi ha chi non veda come, spaccato il velo mobile, sia cosa altrettanto difficile ristagnarla, quant'è facile se è illeso questo velo il quale serve di punto d'appoggio a grossi stuelli. Per un'altra parte la soluzione di continuità del velo mobile è una complicazione tanto maggiore in quanto che non incontra sempre la fortuna toccata a Velpeau di vederla cicatrizzare da sè e la stafilorafia, oltrachè difficile, non è sempre risolvibile. Mi è sempre, ciò stante, paruto che gli inconvenienti di quel taglio fosser a pezza maggiori dei suoi vantaggi e posso assicurare che ho sempre conseguito il mio intento, avvegnachè io non v'abbia mai avuto ricorso. Sarei forse meno severo nel giudicare cotesto compenso quand'esso fosse tenuto come ausiliare della legatura del polipo, giacchè in questo caso la spaccatura del velo mobile permetterebbe che si legasse il polipo più facilmente ed in maggiore vicinanza del luogo in cui è attaccato, nel mentre che la legatura impedendo l'emorragia preverrebbe il sopra notato danno che dalla spaccatura del velo mobile deriverebbe nel caso d'emorragia per la difficile applicazione de' mezzi emostatici.

Nei casi in cui il polipo è dalle cavità nasali penetrato in una o più cavità circostanti, naturali od accidentali, è per lo più possibile, sgombrate le cavità nasali, estrarre quelle appendici dalla narice anteriore, soprattutto se l'orifizio di questa è stato dilatato con il taglio. Ho già detto che ho potuto in cotesto modo estrarre voluminose appendici polipose entrate nell'antro d'Igmore, e qui soggiungo che, non diversamente operando, ho qualche volta potuto e-

strar appendici polipose già penetrate nelle vie lagrimali, nell'orbita e nello stesso seno frontale. Ma quando ciò non fosse più possibile; quando soprattutto le appendici polipose di quelle cavità si fossero già assai avvicinate alla pelle, corrosi, assottigliati o sconnessi gli ossi, dovrebbero allora, dopo sgombrate le cavità nasali, levare via per istrappamento quelle appendici penetrando nelle ora dette cavità con una incisione praticata in corrispondenza ora dell'orbita, ora della fossa zigomatica, ora della fossa canina verso l'attaccamento del labbro per penetrare nel seno mascellare, ecc.

Non vi taccio ad ultimo, Signori, ch'in un caso d'un enorme polipo che aveva scassinato l'apparato nasale e le vicine cavità e che offrivasi voluminosissimo nelle fauci Faubert figlio, per procurarsi una larga via, dovette amputare l'osso mascellare superiore sinistro (*Gazz. Medica di Parigi*, agosto 1840); operazione la quale non trovò sin qui imitatori, trovò anzi oppositori che misero in dubbio se sia essa indispensabile.

Qual è la condotta del Pratico allorchè, levati per istrappamento i polipi, la Schneideriana offresi ipertrofica? Se piccola è l'ipertrofia, sogliono vincerla le iniezioni d'una soluzione d'allume, di solfato di rame, di nitrato d'argento, d'acqua con il creosoto e simili; ma se quella membrana è in massimo grado ipertrofica, spessa e così bozzuta ch'abbia, come m'è accaduto vedere due volte, l'apparenza d'un aggregato di piccoli polipi di base larga tra sè ravvicinati, allora io, senz'osare di consigliare lo strappamento o, meglio, il distaccamento di quelle sue porzioni che si offrono così degenerate, dico però ch'in un caso lo vidi molto vantaggioso (Oss. 50).

Non diciamo esservi casi in cui conviene che l'Operatore faccia concorrere in un con la pratica dello strappamento alcune delle altre state sopra menzionate. Non diciamo che nell'atto di strappar il polipo è sovente bisogno di frappar alcune pause per permettere all'ammalato di soffiarsi il naso, per nettare con iniezioni le cavità nasali, per ristagnar il sangue con iniezioni d'acqua fredda semplice od acetosa, con soluzioni alluminose, con l'acqua del Rabel e simili. Non diciamo che se insorgesse grave emorragia e non bastasse queste iniezioni per arrestarla, nè bastasse l'estrazione totale del polipo, come ho già detto, o non potesse questa effettuarsi, dovrebbero subito ricorrer alla riempitura delle cavità nasali. Non diciamo per ultimo che conoscendo il Pratico la disposizione anatomica delle cavità nasali debbe nel maneggiare la pinza entro le medesime procurare che non divii dalla giusta direzione e guardarsi dal leder il tramezzo del naso, la lamina cribiforme dell'etmoide; dal prender e guastare le conche inferiori del naso, ecc. È vero che per quanto riguarda alle conche son esse così deviate o per natura o per causa del male che non è sempre possibile evitare lo strappamento d'una porzione più o meno grande delle medesime. Io confesso che più volte m'è accaduto quest'accidente, ma affermo nel tempo stesso con franchezza che lo vidi sempre esente da inconvenienti (Oss. 11, 27 e 30). Con tutto ciò non oserei consigliarlo come pratica ordinaria, siccome fece Astley Cooper.

È lo strappamento un'operazione così spedita che, bene riuscendo, l'ammalato è nel momento stesso liberato dal male. S'addice in generale ai polipi non gran che voluminosi e dotati d'un piccolo pedicciuolo, massimamente ai vescicolari: s'addice pure talvolta ai polipi voluminosi e di radice piuttosto spessa. Nulla o pochissima è la suppurazione che desta e nei casi ordinarii è appena seguito da riazione, ma alle volte genera una grave riazione traumatica forte ccheggianti su le viscere *entrocranee* e su il sistema vascolare, segnatamente nei casi in cui s'è dovuta appianare la via al medesimo con incisioni ed in quelli che necessitan una violenta riempitura emostatica delle cavità nasali. Non è da tacersi lo strappamento non essere generalmente dicevole per il vivo dolore che provoca e per il pericolo dell'emorragia ne' polipi di base larga e nei primitivamente maligni di cui accelera le solite tremende degenerazioni. Non è pure da tacersi esser alle volte difficile lo afferrar il polipo, soprattutto quand'è profondamente collocato nella parte superiore delle fosse nasali; incontrare perciò talvolta la necessità di fare reiterati tentativi non sempre fruttuosi e molto molesti all'ammalato; non essere sempre possibile estrar intiero il polipo stato afferrato e riescir allora cosa più difficile l'estrarre la rimanente porzione, come quella che dà poca presa alle tanaglie; succedere ciò nei polipi bene fissi nella loro radice, ma più particolarmente nei vescicolari i quali si lacerano e si schiacciano per l'uso delle tanaglie; tornare quest'evento molto dispiacevole per ciò che debbesi lasciare nelle cavità nasali la radice o la porzione di polipo ch'è la cosa più importante di levare via.

Legatura. A prima fronte più vantaggioso di tutti, ma ordinariamente difficile ad eseguirsi ed in molti casi ininsegnabile, il metodo della legatura è pur esso antichissimo e s'applica o per le narici anteriori o per le posteriori con lo scopo di provocare la mortificazione del polipo con poco dolore, senz'emorragia e senza quell'innaturale staccamento e laceramento di parti che alle volte succede allo strappamento. I Greci però e gli Arabi della medesima si servivano anzi come mezzo ausiliare della recisione e dello strappamento che come mezzo curativo per sè. Noi ommettiamo di parlare di tutte le pratiche state proposte dall'infanzia dell'Arte sin a Gorter: ommettiamo per ciò di dire delle pratiche d'Ippocrate, Tessalo e Dracone, Paolo d'Egina, Rhazes, Glandorp, Fallopio, Theden, Vogel, Heistero e di Dionis istesso, delle quali trovansi diffuse descrizioni nella Biblioteca Chirurgica d'Haller, nella Storia delle Operazioni Chirurgiche di Sprengel, nelle Opere di Sabatier, ecc., e c'ò ommettiamo per la ragione che, se si poteva con esse portar un filo intorno alla radice del polipo, non si poteva poi farne la strettura successiva; per guisa che, rilassandosi il filo, era quasi ad ogni volta bisogno ripetere l'operazione; il quale inconveniente quanto sia grande non vi ha chi non lo veda. Avuto anzi riguardo ad un così grave inconveniente, non si sa capire com'il metodo della legatura sia stato a que'tempi un tema di somma importanza e come siasi pensato a dargli un'estesissima applicazione. Nei tempi a noi più vicini è stata ristretta cotest'applicazione. Fu perciò la legatura sbandita come metodo

ausiliare d'altre pratiche: fu sbandita ne' casi di polipi aventi una radice profonda e non bene chiaramente riconoscibile: fu sbandita nei casi di polipi piccoli e flaccidi, per ciò facili a lasciare sdrucchiare il laccio: fu sbandita nei polipi dotati d'una base molto larga: fu meno stimata che non presso gli Antichi come mezzo profilattico dell'emorragia consecutiva all'operazione e ciò per i più efficaci mezzi emostatici che si possedono: fu reso più semplice il tempo operativo più difficile ch'è quello di rinchiuder il polipo nell'ansa del filo: fu con dovizia d'utili perfezionamenti provveduto acciò, una volta portato il filo intorno alla radice del polipo, si possa farne una successiva strettura senza ripetere gli atti operativi. Nell'atto che sto per descrivere le pratiche dei tempi a noi più vicini credo utile avvertire che, preoccupato io, come lo furono tutti i Pratici, della maggiore difficoltà di venir a capo dei polipi pendenti dalle narici posteriori, miro quasi esclusivamente, nel descrivere quelle pratiche e giudicarne il valore comparativo, all'utilità, alla facilità ed alla sicurezza che offron applicate ai medesimi anzichè ai polipi collocati in vicinanza delle narici anteriori. E qui provo, Signori, il bisogno di dirvi ch'io fui sempre fortunato di liberare la metà anteriore delle cavità nasali dai polipi che le ingombravano con pratiche semplici senza che sia stato obbligato mai di ricorrer alla legatura con tutte le sue malagevolezze, le quali sono tanto maggiori quanto più voluminoso è il polipo ed alta la sua radice. Potrei quindi dispensarmi dal dirvi che non m'aderisco all'opinione per alcuni non è gran tempo dichiarata (*Dizionario de' Diz. di Med. Francesi e stranieri*, vol. 5, e Vidal, tom. 3) che trattandosi di fare la legatura per le narici anteriori basti una pinzetta da medicazione, offrente un occhiello nell'estremità d'ambo le branche, infilzato da un filo, la quale, introdotta chiusa nella narice, poi aperta in guisa che abbracci il polipo, abbia da ritirarsi, stringendo quindi con un *serranodo* la radice del polipo abbracciata dal filo; perciocchè la radice del polipo fibroso può alle volte resistere allo strappamento ed essere nel tempo stesso collocata così addentro nelle narici che non sia possibile abbracciarla con una semplice pinzetta da medicazione. Parlo qui di cose che ho toccate con mano.

Inttochè bene circoscritta sia la sfera d'azione della legatura, non perciò intorno ad essa il genio Chirurgico si scapricciò a sua posta talmente che ne risultò un numero prodigioso di pratiche di cui noi toccheremo soltanto passando le principali, le quali ciò hanno di comune che, mirand'il Pratico con ognuna delle medesime a portar un'ansa formata d'un filo maneggevole e resistente intorno alla radice del polipo, può ciò conseguire portando quell'ansa intorno a cotesta radice con istrumenti introdotti direttamente per la narice esterna (indicazione rara cotesta ai giorni che corrono, siccome ho sopra accennato), oppure portando il laccio dalla parte della bocca dove s'annoda alla sonda del Belloeq da cui è poi tirato fuori dalla narice anteriore, superstite in bocca l'ansa che ha da cingere il pedicciuolo del polipo.

Ciò premesso, passiam ora alla descrizione delle

più celebrate pratiche operative che sono quelle di Levret, Brasdor, Desault, Duhois, Pietro Moscati, Rigaud, Hatin.

Formola della pratica-Levret. Si porta con una cannula un filo d'argento intorno alla radice del polipo: del che avvertito il Pratico dalla resistenza che incontra nel trarre la cannula, fa poi passar i due estremi del filo in una cannula formata di due tubi saldati insieme di costa, li fissa a due anelli di cui è munita nelle sue estremità libera e poi torce la cannula. In vece d'una cannula formata di due tubi saldati insieme di costa, Levret si serviva più tardi di una cannula sola, di cui la cavità era divisa nella sua estremità nasale da un tramezzo: in ciò seguito da Nessi, Hunter, Kluge e Pallucci che contestò al Levret quest'invenzione di pochissimo rilievo. A questi e ad alcuni altri analoghi e non più validi strumenti si ricorreva con lo scopo di legare polipi ospitanti nelle cavità nasali, portando direttamente contr'il loro pedicciuolo l'ansa del lacciuolo, di cui non vi tratterò, Signori, di vantaggio come quelli che servono ad una pratica entrata oggigiorno quasi affatto nell'oblio. Piuttosto mi dimorerò a dirvi più estesamente delle pratiche in cui l'ansa del lacciuolo s'introduce per la bocca, dirette a legar i polipi pendenti dalle narici posteriori.

Addottrinato dalla speranza dell'impossibilità di raggiungere con la cannula doppia poc'anzi citata i polipi delle narici posteriori, Levret propose più tardi per quest'uopo una pinza ad anelli, curva, con le branche lunghe, la quale non fece fortuna.

Formola della pratica-Brasdor. Per agevolare l'atto operativo il più difficile nella pratica di Levret, che è quello di far entrar il polipo nell'ansa del filo metallico, Brasdor propose la seguente pratica. Piegato un filo d'argento di coppella in due a modo d'ansa, se ne fanno passare gli estremi uniti dalla narice posteriore verso l'anteriore mediante qualcheuno degli istrumenti sopra detti con cui si fanno passare stucchi in quella direzione, lasciando l'ansa nelle fauci. Si prendono con una mano gli estremi del filo uscenti dal naso, mentre con due dita dell'altra portati nelle fauci si dirige l'ansa intorno alla radice del polipo. S'introducono i fili nel *serranodo* e si stringe il tumore. È all'ansa del filo attaccato un filo direttore semplice pendente dalla bocca, il quale serve a ritirarla e poi riparla, caso che sia da prima male collocata.

Formola della pratica-Desault. Avvegnachè dall'ansa del filo metallico adoperato da Brasdor s'ottenga, come quella che sta aperta, l'incontrastabile vantaggio di farvi più facilmente penetrare dentro il polipo, essendo tuttavia cosa frequente che nel torcerla la legatura si spezzi prima che tutto il tumore siane stato diviso, alcuni ebbero ricorso ai fili di canape, di seta, di lino, i quali, a dirla innanzi tratto, son ora generalmente anteposti. Fra questi è Desault di cui la pratica è la seguente: si hanno in pronto 1° una *cannula* alquanto curva con un'estremità terminata a bottone e dotata l'altra d'un anello laterale: 2° un *portanodo* cioè un cilindretto metallico di ferro o d'acciaio, rinchiuso in una cannula e rappresentante, aperto, una specie di pinzetta e, chiuso, un anello: 3° un *serranodo* cioè un altro cilindretto me-

INTORNO AI DANNI RISULTANTI DALL'USO
D'ALCUNI VINI.

(Sunto di Memoria letto dal Do^r. ALCIATI in una Conferenza d'Alessandria).

Alcune massime igieniche state svolte in una delle ultime tornate di queste Scientifiche Conferenze sono meritamente commendevoli in quanto valgon a scemar alcuni morbi a cui va soggetto il Soldato. Ora io vorrei intrattenere per poco, Colleghi, la vostra attenzione intorno a quella qualsiasi importanza che possa rimeritarsi la malattia dominata delle uve; malattia di cui lo studio eccitò l'emulazione di dotti Naturalisti e di preclari Agronomi dei giorni nostri.

L'Uffiziale Sanitario non debbe considerarsi estraneo a queste discussioni, specialmente per ciò che concerne la buona o cattiva natura dei vini risultanti i quali per l'appunto costituiscono una di quelle ordinarie bevande del Soldato da cui, anzichè forza e ristoro, alcune volte ritrae malattie cupe o violente e non rare volte un vero avvelenamento, come già notò Larrey per alcuni vini di Spagna.

Non essendo mia intenzione di menzionar i singoli modi delle alterazioni e sofisticazioni dei vini, io vi proporrei solamente la soluzione del seguente problema cioè *se il fracidume delle uve sia nocivo alla buona condizione del vino? Con quali mezzi possa riconoscersi un vino fatto con uve infette? Quali caratteri distinguono gli sconcerti funzionali dipendenti dal di lui uso?* In quant'a me starò contento ad esporre semplicemente quale possa supporre la cagione *specifica* del morbo e come possan essere controbilanciati i funesti effetti della medesima. Mi sono indotto a svolgere quest'argomento sia perchè tocca da vicino la sanità dei Soldati al pari di quella dei Borghesi, sia perchè questa convenienza fu già lodevolmente iniziata dal Sig. Farmacista Giordano e commentata dal Dott. Marchiandi, entrambi distinti Membri della nostra Famiglia Sanitario Militare. Ma poichè il tempo, più che altrove, qui torna preziosissimo, io non farò ch'indicare per sommi capi quel tanto che v'è di più essenziale in questa materia, a trattare la quale posso dir esservi altresì stato sospinto dalla gravissima considerazione della volgarizzata opinione che debba indi tenere dietro una mortale umana epidemia la quale supponesi avere già altra fiata susseguita la malattia delle uve. Rispetto a siffatto punto conviene dire la detta tradizione volgare assai incerta, tanto perchè la regnata epidemia compendia perfettamente quella malattia delle uve descritta da Isoia, da Teofrasto e da Fracastoro, quanto perchè s'in allora potè susseguirne qualche pubblico male, non viene fatto di rilevare nella Storia del medesimo alcuna fondata relazione tra cagione ed effetto. Che se nella teoria di questo morboso processo prevalser in Francia e nell'Italia nostra le due opinioni o d'un'infettante strabocchevole progenie d'insetti microscopici o della pullulazione della pianta crittogama parassita che rivolga a proprio nutrimento il sugo del frutto della ferace vite, farò a voi riflettere com'io mi sia dipartito da tali due massime fondamentali della questione d'oggiorno per ciò che gli insetti non si rinvenner anche con il presidio dei più por-

tallico di cui un'estremità, piegata ad angolo retto sul suo asse, ha un foro rotondo e l'altra ha la forma d'una lamina biforcata. Una metà del filo debb'attraversare la *cannula* ed essere fissata al suo anello, e l'altra metà si fa passare nell'anello del *portanodo* che si chiude subito ritirandolo nella sua guaina. Si portano questi due strumenti uniti sin al di là del polipo: si fissa il *portanodo* con la mano sinistra e con la destra si fa scorrere la *cannula* in giro al polipo. Questo così abbracciato, si fanno due o tre volte girare gli strumenti uno intorno all'altro per convertire l'ansa del filo in un circolo perfetto. Ritirati quindi tutti e due gli strumenti, rimanendo la legatura nella sua sede, si fanno passare gli estremi di questa nell'anello del *serranodo* il quale viene spinto con forza contr'il polipo con lo scopo di strozzarlo. Poi fissata la legatura nella lamina biforcata del *serranodo*, s'attacca questo al beretto dell'operato, lasciando il tutto entro le cavità nasali. Stringendo con il seguito per gradi il *serranodo*, la legatura rimane di più in più ristretta sin alla totale divisione del polipo.

Un'altra pratica-Desault meno complicata è la seguente: con una cannula in gomma elastica si fa passar a traverso della narice nelle fauci l'ansa d'un lungo filo: si prende con i diti nelle fauci quest'ansa, si ritira dalla bocca, vi si attacca un filo che si lascia pendente dalla bocca per servir all'uso di cui s'è parlato nella pratica Brasdor, poi si ritira dal naso la cannula conduttrice. Si fa con due diti salire quell'ansa nelle fauci posteriori mentr'un Assistente tira blandemente gli estremi dell'ansa uscenti dal naso: quindi s'impeguano questi nel *serranodo* e si opera com'è stato detto di sopra. Due fili attaccati all'ansa, pendenti dalla bocca ed impegnati ciascheduno in una cannula particolare, servono forse meglio che non i diti per portare bene dispiegata l'ansa alla maggiore possibile altezza delle fauci posteriori.

Con l'intendimento di rendere vieppiù facile la legatura dei polipi delle fauci Desault di cui Vidal deplora la *sciaurata fertilità strumentale*, ha ancora modificata la testè detta pratica come siegue: fatto passar uno strumento conduttore dal naso nelle fauci, vi s'attaccano gli estremi d'un'ansa di filo e l'estremità d'un altro filo di colore diverso, rimanendo l'altra estremità di quest'ultimo pendente dalla bocca. Ritirati per il naso tutti i fili attaccati al conduttore, s'impegna il filo pendente dalla bocca in una cannula curva che s'introduce nel fondo della faringe e si fa con la medesima passar il filo intorno al polipo. Fatta quindi sdracciolare la sopra detta ansa nella cannula, un Assistente ne tira gli estremi pendenti dal naso. L'ansa conduce in cotale guisa a modo di uncino all'orifizio anteriore del naso l'estremità della legatura pendente dalla bocca, la quale si fa passare insieme con la prima a traverso del *serranodo* ordinario. Boyer in vece del filo servivasi d'una minugia.

(Continua)

tenosi microscopii e perchè l'insetto così minutamente descritto da Bidault, primieramente ideato dal Sig. Troncon, ammesso da Montain, da Hugener de Mainville, da Dupuy, da Flechet e da altri non è quel tale che per il suo numero possa minacciar incommensurabili guasti ai tralci, ai germogli ed agli acini dell'uva, siccome fu asserito. Per quanto poi spetta all'opinione dell'esistenza della crittogama che involga i picciuoli, i grappoli e gli acini sotto forma di muffa ricca di belle ramificazioni, io enunciai in una Memoria sporta al Comizio Agrario di Tortona come ciò potesse solamente avere luogo dopo un principio di vera corruzione, sopravveniente solo allora quando s'indeboliscono, si squilibrano, si rompono i vincoli di quelle leggi fisiologiche che reggono l'accrescimento regolare e la naturale maturazione dei frutti. Di fatto a quale pro ricorrer a cagioni ipotetiche quand'alcuni fenomeni sono spiegabili a sufficienza per l'intervento di cagioni naturali ed ordinarie? Non sappiamo noi che *nil frustra natura molitur* e che poche cagioni bastano ad essa per li più svariati effetti? Per la quale cosa se è vero che ogni germe, ogni gemma d'una pianta vivace crescendo su le radici, sul tronco, su i rami di questa medesima pianta vi trova già preparato il suo primo nutrimento; se è vero che dopo la maturazione del frutto le piante s'esonerano dei principii nutritivi cioè dell'antido che stemprato nel succchio si va depositando in tutte le parti, siccome Heyer poté avverare; se è vero che questo deposito provvidenziale sarà tutt'a profitto dei nuovi germogli, oh quanto pericolo non sopresta all'ubertosa vite già troppo tardiva, in paragone d'altre piante, alla maturazione del proprio frutto! Ecco il perchè i nuovi pollini recarono con sè l'impronta del male che serpeggiante invase i grappoli di cui la malattia debbono considerarsi subordinate alle condizioni dinamico-organiche del tralcio medesimo; giacchè chi volesse limitare le proprie considerazioni alle apparenti idiopatiche alterazioni trasanderebbe la vera fonte da cui il vizio emana. Ogni qualsiasi squilibrio termico igrometrico od elettromagnetico non può a meno di costituir un'opportunità morbosa e perciò non potendosi plausibilmente escludere un qualsiasi principio morbifero disseminato nell'atmosfera, che troppo il dimostrarono i suoi morbosi effetti in più d'un vegetale, forza è ammettere per tale un contagio volatile corruttivo il quale, svolto una volta per un complesso di cagioni eccezionale, produsse quindi i suoi tristi effetti in modo epidemico-contagioso. A questa conclusione io m'indussi per l'analogia stessa delle malattie epidemico-contagiose le quali si manifestano per il concorso di difficili e straordinarie circostanze, si propagano in modo veramente caratteristico, s'aggravano per determinate circostanze, conservano note caratteristiche dalle quali risulta la speciale *facies morbi* ed hanno i loro periodi ed esiti non confondibili con alcun altro genere di malattie conosciute.

Stabiliendo che *specifica* sia la malattia delle viti, potrà sperarsi di frappar un argine alla desolante epidemia ed alle conseguenti sequele del prodotto vitifero? Se le molteplici difficoltà son altrettanto sfide che Natura lancia agli uomini, se cotestoro nel moltiplicarne le soluzioni si crearono con la forza dell'intelletto Sovrani dell'Universo, ciascheduno per proprio conto non può sdebitarsi fuorchè percorrendo tutta la serie delle ricerche utili, ond'è che

per quant'io me sta, mi pregierò in altr'occasione d'esporre non tanto la serie degli sperimenti, quanto le ragioni che m'indussero a questo genere di tentativi.

INTORNO ALLA POMATA DEL RANUNCOLO ACRE QUALE RIMEDIO STATO PROPOSTO NELLA CURA DELLA SCABBIA.

(Relazione letta dal Sig. GIORDANO Farmacista Militare in una Conferenza d'Alessandria).

Nello scorso mese di maggio io v'esponeva brevemente, o Collegghi, alcuni miei ragguagli intorno alla scabbia e specialmente mi soffermava parlando di quel metodo con il quale la si vorrebbe guarir in poche ore e di quell'altro che, richiamato dal Med. Div. Dott. Besozzi, consiste nel sostituire la pomata di ranuncolo acre a quella sin qui usata nel nostro Spedale; metodo quest'ultimo di cui vi promisi sperimentare l'efficacia per quindi darvi ragguaglio dei suoi risultamenti. Io vi ho in allora parimente dimostrato come la pomata antipsorica adoperata dal Dott. Hardi fosse perfettamente simile nei suoi agenti a quella usata in questo Spedale, anzi questa fosse d'azione più energica perchè composta di più generose dosi dei medesimi e tuttavia non avessimo mai potuto rilasciare guariti gli ammalati di scabbia prima di dieci giorni (termine medio) di cura senz'interruzione continuata per mezzo di frizioni rinnovate nel mattino e nella sera. Io vi dissi pure della potenza di questa pomata di cui voi poteste replicatamente riconoscere l'eccellenza, stata in modo incontrastabile dimostrata da ciò che nei venti mesi da che ricorremmo al suo uso ebbero la soddisfazione di scorgere per bene cinque volte chiusa la sala degli scabbiosi.

Ora vi dirò brevemente della pomata raccomandata dal Sig. Dott. Besozzi e dei suoi effetti.

Non ostante le ricerche fatte nelle circostanti campagne non mi fu possibile rinvenir il ranuncolo acre se non se nella già inoltrata stagione estiva, ad un chilometro di distanza da questa Città ed in quantità così tenue da poterne solo ricavarne due onco d'estratto il quale conservai per farne sperimento nel primo caso che mi si sarebbe offerto. Questa circostanza propizia mi fu procurata nel giorno 7 dello scorso settembre dal soldato Viollet del 2° Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, tocco da scabbia miliare. Dal giorno 8 sin al giorno 14 inclusivamente del medesimo mese si provvide l'ammalato e s'ebbe cura che consumasse giornalmente in due distinte frizioni da farsi mattina e sera sei dramme di pomata composta di 4 di grasso e di 2 d'estratto preparato col sugo al calore del B. M. Dal giorno 15 al 25 dell'indicato mese, essendomi mancata la pomata di ranuncolo, fu quello assoggettato alle frizioni del liparoleo antiscabbioso già in uso nello Spedale. Tanto nell'uno, quanto nell'altro metodo a giorni alterni si fece prender un bagno generale all'ammalato. Eccone il risultamento. Dopo le quattro prime unzioni il prurito era molto diminuito, ma nel giorno 10 il medesimo ricomparve più molesto che mai con alcune pustole qua o là ripullulate le quali sembrarono scomparire con le continue unzioni della pomata vegetale per risorgere con maggior intensità nel

giorno 12 dopo del quale se ne continuò ancora, benché infruttuosamente, l'uso per due giorni cioè fin alla totale consumazione dell'estratto, trascorsi i quali e fattesi più che mai confluenti le pustole fu necessità ricorrere, come dissi, alla pomata antipsorica già in uso, per mezzo della quale l'ammalato uscì perfettamente guarito dallo Spedale nel giorno 25.

Quantunque per mancanza d'estratto non si sia potuto continuare nella cura con il medesimo, tuttavia dal breve e coscienzioso ragguaglio esposto voi scorgerete non potere stabilmente ammettersi nel nostro caso essere la pomata consigliata dal Signor Dott. Besozzi atta a debellare la scabbia; del che non potrei ragionevolmente addurvi la ragione a meno che non la vogliate rinvenire nell'estratto preparato con ranuncolo raccolto a stagione già troppo inoltrata; ragione questa però poco valida perchè la forza medicatrice di questa pianta non s'indebolisce fuorché con l'essiccazione. Conseguentemente io non indugio a pronunciarmi in favore della pomata antiscabbiosa che così utilmente da due anni circa s'usa in questo Spedale.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 1^a Tornata).

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Rophille legge la sua Memoria già pubblicata nell'antecedente numero del Giornale, concernente alcune modificazioni da introdursi nella fabbricazione del pane di munizione. Dopo la lettura di questo Scritto s'impegna una viva discussione a cui prendono parte li Dottori Beaufort, Arella, Chalp, Arena, Marchiandi, Carletti e Pacco.

Il Bar. Beaufort sorge primo notando come dal Lavoro del Dott. Rophille testè comunicato all'Adunanza s'indurrebbe volentieri a credere ch'il medesimo fosse in grande parte rimasto convinto dagli argomenti da lui e dal Sig. Presidente con tanta dovizia addotti nell'antecedente Tornata per dimostrare l'opportunità, anzi i danni che avrebbero potuto derivare da una sottrazione di crusca maggiore di quella che presentemente si pratica nella confezione del pane per il Soldato, poichè lo stesso Dott. Rophille dimostra ora di riconoscere egli pure la necessità di sottoporre la crusca ad una lavatura d'acqua calda, locchè proverebbe esser oramai persuaso che aderente alla medesima v'è realmente una determinata quantità di principii nutritivi i quali convien assolutamente conservare per il sostentamento del Soldato. Ma quantunque con questo o con altri simili mezzi fosse possibile distribuir al Soldato un pane più bianco ed egualmente nutritivo benché in dose minore, tuttavia il Dott. Beaufort si mostra dissenziente dal Dott. Rophille nell'adottar una simile provvidenza in quanto che, com'ebbe già a notar altra volta, verrebbe a mancare nell'alimentazione del Soldato la massa od il volume necessario a soddisfare lo stimolo del ventricolo, indipendentemente dall'azione riparatrice dell'alimento stesso. Prosegue poi per ciò che si riferisce alla forma del pane, che ove si riconoscesse la convenienza d'adottare per il pane di munizione un'altra forma, per la miglior e più facile cottura del medesimo, nel che egli pure non sarebbe alieno dal convenire, ciò costituirebbe un'altra bene distinta questione, d'un'importanza affatto secondaria in confronto della questione gravissima che tocca all'intima composizione del medesimo pane; giacchè, egli dice, in questo caso si potrebbero fare noti alla Superior Autorità gli argomenti principali su i quali appoggian i Medici Militari il loro desiderio di vedere cangiata la forma del pane per la Truppa, senza che occorresse per ciò alcun'innovazione nella proporzione dei materiali che lo compongono.

Il Presidente prima di proseguire nella discussione fa riflettere come sia necessario di definire bene e preciser i limiti della presente questione, poichè se si considera, egli dice, la cosa per riguard' a ciò ch'il Soldato mangia più volentieri un pane più bianco, non vi ha dubbio che con la proposta del Dott. Rophille più facilmente s'ottenga quest'intento, che però non costituirebbe mai fuorché la men importante parte della questione, ma se in vece si considera la cosa per riguard' a ciò a cui debbono più essenzialmente tendere l'Igeologo ed il Medico Militare cioè

per riguard' alla nutrizione, il Presidente dice non esitar egli ad affermare che un pane da cui non s'iansi sottratte in totalità la crusca ed il cruschello sia di principii nutritivi ricco più di quello che si fabbrica con solo fiore di farina. Fa quindi notare il medesimo come l'argomento posto in campo dal Dott. Rophille del maggiore piacere con cui il Soldato si ciba del pane bianco, potrebbe forse ritorcersi contro lui medesimo, in quanto ch'il bisogno d'alimento si prova tanto più forte, quanto minore è la potenza nutritiva del medesimo; ond'è che se il Soldato mangia più volentieri il pane bianco, in vece di ridurne la dose a 22 once giusta la proposta-Rophille, questa dovrebbe essere aumentata almeno sin a 26 once onde potere così soddisfar all'accresciuto bisogno d'alimentazione. Quindi il Presidente fattosi ad instituir un giudizio di confronto fra le diverse qualità di grani, nota com'in tutte le varietà indicate possa essere consigliata un'extrazione maggior o minore di materie basse giusta la varia proporzione dei principii che costituiscono la parte essenziale della nutrizione e che per ciò presso di noi l'osservazione e la sperienza avendo dimostrato che con i nostri grani è uopo non sottrarre più del 15 p. 0,0 di crusca e cruschello dalle farine destinate alla panificazione del Soldato onde non impoverirle troppo dei principii nutritivi, l'ecceder in più nella detta sottrazione danneggerebbe alla nutrizione e conseguentemente alla sanità ed alla robustezza del Soldato. In quant' ai facili deterioramenti ai quali, giusta il Dott. Rophille, andrebbe soggetto l'attuale pane di munizione in paragone del pane bianco risponde il Presidente che nei tempi ordinarii il Soldato non dovendo conservar oltr' a due giorni il proprio pane, non è probabile che in questo breve tempo si verifichino i lamentati deterioramenti; che nelle circostanze straordinarie di Guerra questi medesimi deterioramenti non possono più paventarsi in quanto che a quest'inconveniente provvede il Regolamento per mezzo del pane biscotto per cui il riguardo della conservazione non teme confronti. Per ciò in fine che concerne il desiderio espresso dal Dott. Rophille di vedere cangiata la forma del pane, il medesimo Presidente nota che forse questa questione sarebbe già stata risolta nel senso di tale proposta, se considerazioni economiche dipendenti dalla forma dei forni attualmente esistenti e da altre considerazioni d'Amministrazione non v'avessero sin qui posto incaglio; nota però ch'essendo generalmente riconosciuta l'utilità la quale si ritrarrebbe da questa modificazione, egli opina che la medesima sia per essere tost' o tardi adottata.

Il Dott. Carletti prendend' ad esame la forma del nostro pane di munizione e riflettendo che le attuali *pagnotte* risultano di due razioni ciascheduna, domanda se con le proposte modificazioni di forma non sarebbe opportunissima quella pure per cui ogni razione costituisse una *pagnotta* da distribuirsi giornalmente al Soldato.

Il Dott. Arena nell'atto che dichiara e riconosce ottima la proposta del Dott. Carletti, dubita poi che la medesima per riguardi economici e d'Amministrazione possa esser attuata.

Il Dott. Chalp emette l'opinione che dalla giornaliera razione di pane non possa e non debba farsi alcuna riduzione di quantità, comunque siano le modificazioni credute opportune nella intrinseca sua composizione. A corroborare questa sua opinione s'appoggia alla sperienza quotidiana da cui risulta che moltissimi Soldati non trovano nell'ordinaria razione un sufficiente sostentamento e sono perciò costretti a ricorrer onde loro sia duplicata la razione di pane.

Il Dott. Arena ritornando su la questione principale sollevata dal Dott. Rophille dice non potere sottoscrivere alla medesima per essere convinto com'io questa materia sia argomento principalissimo quello che si riferisce alle abitudini ed al genere di vita delle varie persone. Osserva, egli dice, il nostro giovane Soldato quand' abbandona il campestre casolare per venire sotto le armi, giacchè appunto dai campagnuoli risulta costituita la grande maggioranza dell'Armata; osservatelo e lo vedrete in generale bene nutrito e robusto, non ostante ch'egli non sia mai stato avvezzo a cibarsi d'altri cibi fuorché di quelli più grossolani cioè di pane nerissimo fatto con segale e con poco grano ovvero fatto di grano turco ed anche di miglio; non ostante che la polenta, le patate e le castagne siano state più sovente il solo suo nutrimento. Ora, perchè vorrete voi ad un tratto cangiare la qualità del nutrimento al Coscritto, di quel nutrimento che in mezzo ai più rudi esercizi ed alle più gravi fatiche promosse, crebbe e conservò le atletiche forme e la robustissima costituzione del giovane Coscritto? Perchè vorrete voi provocare riforme nell'alimento del Soldato le quali vi condurrebbero forse a risultamenti contrarii a quelli che vi fa desiderar il vostro amor a tutto ciò che direttamente od indirettamente concerne il benessere del Soldato? Rassicuratevi pure o Colleghi perchè quand' anche le qualità esteriori del nostro pane di munizione vi facessero giudicare, ciò che non è, delle non troppo buone intrinseche sue qualità, tuttavia desidereste dal chiedere riforme in proposito, quando, com'io n'ebbi l'occasione, voi poteste stabilir un confronto tra il nostro pane di munizione e quello che si distribuisce al Soldato nei varii Stati Germanici, nell'Annover

a cagione d'esempio, nella Sassonia, ecc., tant' il nostro pane supera in bellezza esterna ed in bontà interna quello dei citati Paesi.

Il Dott. Rophille più ampiamente svolgendo gli argomenti contenuti nel suo Lavoro si fa a ribattere le ragioni de' suoi oppositori sin a che prende la parola il Dott. Marchiandi.

Questi dice che, messa da parte la questione economica la quale a parere suo non debbe trovare posto nelle discussioni di questa Adunanza, egli avrebbe aderito al progetto di cangiare l'attuale pane di munizione in pane bianco qualor il Governo si decidesse a somministrar al Soldato una giornaliera razione di vino, ma che fuori di questo caso non poteva votar altrimenti che per il mantenimento dello *status quo* essendo che il pane bianco naturalmente più asciutto che non quello di munizione non potrebbe fors'esser usato abitualmente senza l'uso contemporaneo d'una qualche porzione di vino, segnatamente quand' il pane, come non di rado accade, debb'essere l'esclusivo cibo del Soldato per parecchi giorni. Di più è provato, egli prosegue, che il pane di munizione, oltrachè per la naturale sua umidità rendo meno necessario l'uso contemporaneo delle bevande, facilita altresì l'alvo tanto per la maggiore quantità di crusca che contiene la quale non è suscettiva d'assimilazione, quanto per un olio particolare che, inerte alla medesima crusca, è atto a muovere l'alvo. Crede ciò stante il Dott. Marchiandi che l'uso abituale del pane di munizione renda meno necessario quello del vino e che volend' a quello sostituir un pane più glutinoso ma contenente minore quantità di crusca, indispensabile sia l'accoppiarvi l'uso del vino. Che se il Governo per ragioni di disciplina e di moralità non s'ima opportuno conceder al Soldato nelle circostanze ordinarie l'uso abituale del vino, ne siegue non essere neppure conveniente sostituir il pane bianco a quello di munizione, poichè è provato che l'uso continuato del pane bianco, segnatamente quand' è cibo esclusivo, come non di raro accade al Soldato, è cagione di stitichezza d'alvo talor assai ostinata, come dimostra la sperienza, il che non accade facend' uso di pane di munizione. Soggiunge ancor il medesimo essere ciò non ostante d'avviso che aderente alla crusca ed al cruschetto non rimanga poi quella grande quantità di glutine che altri pretende, ma solo poca materia mucosa.

Tale non essendo l'opinione del Dott. Carletti, questi faceva tosto riflettere al Dott. Marchiandi come le prove giornalieri di fatto stessero contro di lui. Ed in verità, diceva, non vediamo noi tutto giorno il contadino e lo speculatore ingrassare gli animali domestici destinati alla pubblica alimentazione con l'uso esclusivo della crusca? Com'avverrebbe ciò se aderente alla medesima non si trovasse una grande quantità di materie veramente nutritive cioè di glutine?

A questo punto il Dott. Pecco, chiesta la parola, facevasi ad esporre com'egli nella questione della quantità di glutine e di altre materie nutritive che rimangono aderenti alla crusca ed al cruschetto, s'accosti di preferenza all'opinione del Dott. Carletti che non a quella del Dott. Marchiandi, e ciò per la ragione che da sperienze molto accuratamente istituite in Parigi nell'anno 1840 dal signor Rollet, Direttore delle Sussistenze Militari a Rochefort, risulta chiaramente che la già detta quantità costituisce quasi più della metà del peso delle materie estratte. Di fatto, se si prendono le materie ora dette, si lavano ben bene con acqua tiepida, si sottopongono poi ad una forte pressione che ne faccia uscire la maggiore parte di liquido e finalmente, fattele seccare in un forno, si pesano, trovasi che le medesime hanno perduta la metà o poco più del loro peso, mentre che l'acqua che ha servito alla lavatura acquista essa in peso quant' ha perduto la materia legnosa restante: la verità delle quali cose fu confermata da due Commissioni nominate una dal Ministro della Guerra e l'altra da quello della Marina, come sta scritto nelle loro Relazioni. Dire inoltr' il Dott. Pecco ch' in conseguenza delle dette sperienze il signor Rollet faceva riflettere al Governo com'utilizzando l'acqua che ha servito alla lavatura della crusca e del cruschetto nell'impastamento delle farine, si sarebbe potuto, anche con l'estrazione del 20 p. 0/0, dar al Soldato un pane di munizione egual in bianchezza a quello delle panetterie di Città, ottenendone ciò non ostante una quantità in peso, se non maggiore, certamente eguale a quella che s'ottenneva con la sola estrazione del 12 p. 0/0, com'allora si praticava in Francia, escluse la Guarnigione di Parigi.

Il Dott. Rophille chiede ancora la parola per dichiarare che sebbene abbia egli pure proposta la lavatura della crusca e del cruschetto, trovasi tuttavia perfettamente d'accordo con il Dott. Marchiandi nel credere che la quantità di sostanze nutritive che possono accidentalmente rimaner aderenti alla crusca, sia minima; contesta perciò che vi si trovi realmente il glutine nella proporzione da taluno indicata, e ad accertare maggiormente questo punto della questione, propone che il Presidente preghi il signor Farmacista Naletti a determinare per via sperimentale ed analitica la quantità di glutine che può esser unita alla crusca.

Risponde il Presidente che le indagini di molti e diligenti Sperimentatori hanno oramai dimostrata la presenza e determi-

nata la quantità del glutine unito alla crusca in modo incontrastabile; che per ciò il risollamento delle nuove indagini proposte dal propinquo al nostro Farmacista potrebb' al certo toglier ogni dubbio qualora questi accondiscendesse all'invito; del che egli dice dubitare per la mancanza dei necessari utensili e dei molti accessarii che occorrono per eseguire con precisione siffatti studi. Finalmente il medesimo Presidente prima di chiudere la tornata fa riflettere esservi una stretta relazione fra la qualità del pane che si distribuisce al Soldato e l'altra parte del suo nutrimento così detto *alla gamella*; ricorda a tal uopo che quando s'addivenne all'estrazione del 15 p. 0/0 di crusca e cruschetto nelle farine destinate alla panificazione del Soldato, il detto nutrimento *alla gamella* fu aumentato; motivo per cui una tal estrazione poté farsi impunemente; e che al presente esso pure accondiscenderebbe alla modificazione del Dott. Rophille quand' in compenso della perdita di sostanza nutritiva nel pane il Soldato ricevesse una maggiore distribuzione in carne, minestra e vino. Fuori di queste condizioni, per le ragioni già ampiamente svolte, il Presidente dichiara che mai sottoscriverebbe ad una riforma di questo genere.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dottore MOTTINI).

Taffetà vescicatorio vegeto-animale di LUIGI VENTURINI. Questo vescicatorio mentre sembra godere dei vantaggi del collodion cantaridato perchè non scorre con molta facilità, non ne ha però l'inconveniente d'aderire con troppa tenacità alla pelle, nè lascia alcun dubbio della sua innocuità su l'organismo umano. Preparasi il medesimo con gramme 550 di cantaridi sauc e finamente polverizzate; con gramme 150 d'enfornio; con chilogr. 2,200 di alcoole a gradi 35 B. Le prime due sostanze s'introducono in un matraccio in cui si versa la metà dell'indicato peso d'alcoole, quindi, chiuso il matraccio, si fanno bollire per pochi minuti a bagno maria: si lascia in seguito digerire per sei ore il miscuglio e quand'è raffreddato si filtra. Si versa finalmente sul residuo la metà superstite dell'alcoole e si procede di nuovo come sopra. Le due tinte riunite si distillano poi per ricavare grande parte dell'adoperato alcoole il quale debbe tenersi a parte per impiegare di bel nuovo in successive identiche operazioni. All'estratto per tale procedimento ottenuto s'unisce una soluzione di 45 gramme di colla di pesce fatta entro un infuso di 70 gramme di corteccia di timolea recente su 450 gramme d'acqua. Questo miscuglio si distende con pennello sopra un drappo di seta spalmandone per due o tre volte una sola superficie ed avvertendo di lasciar essicare il miscuglio prima di rinnovare la spalmatura. Una volta bene essicato, questo sparadrappo si taglia in pezzi della voluta dimensione e quindi, bagnatane con semplice acqua la superficie preparata, lo s'applica alla pelle su di cui produce pronti e distinti effetti.

(Giornale di Farmacia, Torino, mese d'ottobre 1852)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Polazza, Tip. Subalpina, via Alferi 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. MALANOT: Nefralgia Intermittente. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Copia di Circolare. — 6° Rivista dei Giornali Scientifici: Sunto del Dott. LONGHI.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Formola della pratica Dubois. Si dispone un'ansa di filo forte e sufficientemente lunga, tenuta aperta da un semmento di sonda in gomma elastica, lunga da sei linee ad un pollice: sta attaccato a quel semmento che debbe sdruciolare facilmente su l'ansa un filo colorato: un altro filo è annodato alla parte media dell'ansa. Ciò preparato si fa passare dalla narice nella bocca una sonda di gomma elastica, meglio la cannula di Bellocq e vi s'attaccano il filo colorato e le due estremità dell'ansa: sonvi allora tre fili pendenti dalla narice che servon a tirare l'ansa e, scadendone il bisogno, anche il semmento di sonda: v'è pur un quarto filo pendente dalla bocca il quale serve a tirar al basso l'ansa, se ne occorre la necessità. Introdotta il dito indice ed alle volte anche il medio riuniti nelle fauci, si procura di dirigere l'ansa in modo che abbracci la radice del polipo: un Assistente tira allor i due estremi dell'ansa e, se il polipo è bene abbracciato, anche il

filo colorato per levare via il semmento di sonda: quindi si stringe con il *serranodo*.

Formola della pratica Rigaud. Stan in una forte cannula nascosti tre cilindri d'acciaio che si fan a volontà e separatamente od insieme mover ed avanzar o retrocedere nella medesima. Arcuati nella loro estremità che è fessa, quei cilindri forman una specie di pinza a tre branche con forma di tridente che si può volontariamente chiuder ed aprire. Si fissa il filo nella fessura dell'estremità terminale e poi con la sonda di Bellocq fatta passare nella bocca si ritirano i suoi estremi per il naso. Introdotta quindi la pinza chiusa nelle fauci, s'apre più o meno secondo la larghezza che si vuole dar all'ansa e s'alza contr' il polipo come per afferrarlo. Non altro più rimane allora fuorchè a distirgare l'ansa; il che s'ottiene tirando con qualche forza le sue estremità pendenti dal naso. Rimane da questo tiramento vinta l'elasticità de' margini della fessura terminale dei cilindri, in grazia di cui ritenevano l'ansa.

Formola della pratica Hatin stata premiata dall'Accademia delle Scienze. In questa pratica l'ansa del filo, fatta passare prima per il naso nelle fauci, è introdotta dal cavo della bocca intorno al polipo mediante una lamina metallica, bene liscia e curva nella sua faccia convessa. Questa lamina la qual è d'un meccanismo semplicissimo e potrebb'essere sostituita da un cucchiaino ordinario alquanto piegato nella radice del suo manico, portata contro il polipo tiene da un lato depressa la lingua, mentre che dall'altro offre all'ansa del filo di cui si tirano leggermente gli estremi pendenti dal naso, un piano inclinato su di cui essa sdruciolando con facilità cade contro il pedicciuolo del polipo che abbraccia circolarmente.

I testè detti strumenti di Rigaud e di Hatin servono tutti e due allo scopo a cui sono destinati. Velpeau però entrand'a giudicare del loro valore comparativo, sedotto forse dalla semplicità di quello di Hatin, gli dà quasi la preferenza, adducendo per ragione che, se quello di Rigaud offre il vantaggio di occupare minore spazio, d'imbarazzare per ciò meno la vista dell'ima parte delle fauci in cui hassi ad

(*) V. i numeri antecedenti.

operare e di portare meglio la legatura dove e come si vuole, esso ha però poca solidità e ridotto in atto è più incomodo di quanto si penserebbe a prima giunta.

Non diciamo della pratica di Pietro Moscati, la qual'è descritta negli *Annali Univ. di Med.* d'Omodei (Vol. 25, pag. 218 e Vol. 29, pag. 86), perchè è analoga a quella di Hatin, ma alquanto più complicata. Ha essa però il merito d'essere stata proposta lungo tempo prima di quella di Hatin. Ommettiamo pure la pratica di Leroy d'Etiolles, stata descritta nella sua *Raccolta di Lettere e Memorie* diretta all'Accademia delle Scienze di Parigi, come quella che non è ancora convalidata da sufficienti sperimenti clinici.

Ora che vi ho, Signori, parlato delle varie pratiche con cui si legano i polipi delle narici posteriori dal lato della bocca, non debbo lasciarvi ignorare che i maneggiamenti a ciò necessari provocano nausea, vomiti e talvolta insostenibili convellimenti e ch'il modo di scemare, se non cessare del tutto, questi imbarazzi nell'atto dell'operare consiste nell'addestrare preventivamente quelle parti al contatto di corpi stranieri, toccandole tutti i giorni od anche più volte nel giorno con un qualche corpo metallico.

Quale siasi il modo con cui si fa la legatura, per capire quando l'ansa del filo abbia serrata tutta la radice del polipo ossia quando non vi rimanga più alcuna sostanza da stringere, debbesi calcolare la lunghezza del filo che s'è tirato fuori. Conferisce inoltre a questa cognizione l'osservare che nel tirare il filo esso non s'arrende più affatto. In questi termini alle volte il polipo cade da sè, mentr'in alcuni casi riman ancor attaccato, perchè la legatura ha bensì schiacciata tutta la sostanza parenchimatosa del medesimo, ma non ha ancora del tutto sciolta la continuità della membrana esteriore che per la sua sottigliezza sfugge quasi la compressione. Si può allora senza pericolo d'emorragia tirar blandamente i fili della legatura: il che basta per distaccar i rimasugli membranosi e filamentosì.

Non sempre così benigno è il distaccamento del polipo, anzi raramente è così benigno, giacchè suole dopo la legatura infiammarsi la porzione di Schneiderriana su cui s'impianta e l'infiammazione diffondersi non solo in tutta la sua distesa ai seni mascellari e frontali, alle fauci, ma talvolta insin alle vie aeree con difficoltà di respirar e d'inghiottire, con cefalalgia e con febbre sovente gagliardissima, per cui è necessario un pronto ed energico metodo antiflogistico.

Si è più volte parlato del *serranodo* di Desault, ma non è a credersi essere quello il *serranodo-tipo*. L'Arte possiede molte altre maniere di *serranodi*. Bichat vanta un *serranodo* pieghevole il quale senza essere spostato, può, scadendone il bisogno, venire allungato ed accorciato. Il *serranodo* di Græfe è fatto di due pezzi che, senza spestarli, è facile fare sdrucigliar uno su l'altro e strappar con forza il polipo. Il migliore di tutti è forse quello ideato da Roderick e messo in pratica da Sauter e da Mayor, perchè s'adatta meglio, chechè ne pensi in contrario Vidal, alle cavità nasali e meno le irrita, il quale consiste in una *corona* di cui i globetti son in legno,

in osso od in metallo. Sauter predilige i globetti fatti con la sommità del corno de' ruminanti e Mayor i globetti d'argento o di stagno.

Se ora che vi ho parlato di tante pratiche e di tanti strumenti diretti a legar i polipi pendenti dalle narici posteriori Voi, Signori, mi chiedeste che cosa su di ciò m'abbia insegnato la mia particolare esperienza vi dirò 1° che per abbrancare l'ansa del filo in bocca la sonda del Bellocq' è mezzo inarrivabile: 2° che per fare passar il laccio intorno al pedicciuolo del polipo, il che è malagevole per sè, malagevole alle volte per la profondità della radice del polipo e per il non bene noto luogo in cui è essa impiantata, così malagevole ancora per la difficoltà di mantenere dispiegata l'ansa del filo intorno al polipo che da qui trassero la loro origine le modificazioni di Pallucci, Desault, Levret, Brasdor, Rigaud, Moscati, Hatin, Leroy d'Etiolles, ecc.; che, ripeto, per fare passar il laccio intorno al polipo mantenendone bene dispiegata l'ansa, lo strumento di cui in più incontri ebbi maggiormente occasione d'essere soddisfatto è quella specie di *portanodo* di Desault costituito da un cilindretto metallico di ferro o d'acciaio, rinchiuso in una cannula e rappresentante, aperto, una specie di pinza e, chiuso, un anello, non essendo malagevole con due di quelle cannule convertite ad anello in cui sta rinchiusa l'ansa in due punti opposti della sua cerchia, epperò dispiegata, questa portare su il di dietro o su il davanti intortito al pedicciuolo del polipo secondochè aderisce esso alle parti molli coprenti l'apofisi basilare o ad una delle parti laterali più o men elevate della parte profonda delle cavità nasali, oppur aderisce alla faccia nasale del velo mobile: 3° che per istrozzar a morte la radice del polipo, quale ne sia la spessezza, nissun *serranodo* è da porsi al paragone di quello ideato da Roderick e messo in pratica da Sauter e da Mayor, giacchè troppo incomportabili riescon i *serranodi* di Levret, di Desault e d'altri, risultanti da cannule metalliche, epperò inflessibili, lasciate a permanenza nel naso. Vi parlo, Signori, di cose che ho più volte verificate nella Clinica e nella pratica particolare. Con questa prediletta specie di *serranodo* non vidi mai continuarsi col circolo la vita nel polipo con le sequele di cui vi parlerò tra poco e non è questo il minore de' suoi vantaggi: 4° che in fine il filo metallico per la sua facilità a rompersi debb'essere postergato al filo di canapa o di seta.

La narice anterior essend'alquanto sott'il piano della parete palatina della cavità nasale, succede che i fili della legatura tirati fuori dal naso appoggino con forza sopra il margine facciale di quella parete e v'inducano irritazione od anche escoriazione. Si previene facilmente cotest'inconveniente interponendo un piccolo e soffice cuscinetto fra quella parete ed i fili della legatura. Applicata la legatura, debb'essa esser ogni giorno ristretta sin a che il polipo non siasi distaccato. Questo subito dopo la legatura intamidisce, poi s'avvizisce e si scompone. La materia putrida che ne stilla potendo, trangugiata, danneggiare le vie digerenti, è bene che l'operato stia abitualmente inclinato in avanti e che per correggere quella materia si pratichino iniezioni d'acqua acetosa od alluminosa o clorurata o d'altra specie richiesta

dalla particolare natura del caso. Parimente per antivenir il pericolo che il polipo delle fauci cada, distaccandosi, nella laringe, consigliano alcuni Pratici di fare tosto, dopo la legatura, passar a traverso del medesimo un filo di cui le estremità riunite ed uscenti dalla bocca saranno fissate alla guancia con listarelle emplastiche oppur al berretto dell'operato. Del resto finchè la narice operata darà segni di male e getterà suppurazione, dovrà continuarsi alcuna delle poc'anzi dette iniezioni.

Quando la legatura applicata intorno al polipo opera per gradi così che continui col circolo la vita ne' suoi strati centrali, può succedere ch' il medesimo, in vece di rimanere strozzato e privo di vita, s'infiammi, assuma una grande mole e minacci gravi sequelle. In un simile evento G. Cloquet (*Archiv. gen. di Med.*, vol. X) prese il partito di reciderlo incontanente. Io temerei però una grave emorragia dal taglio d'un polipo così per flegosi inaffiato di sangue e forse mi deciderei di preferenza a privarlo del tutto di sangue e di vita con lo stringere di più l'allacciatura.

Diremo ch' in molti casi i metodi e le pratiche fin qui descritti posson, anzi debbon essere combinati. Diremo pure con Monteggia ch' alle volte i polipi son accompagnati da qualche altra imperfezione delle narici che ne rende malagevole ed infruttifera la cura, siccome sarebbero un' inpaturole eminenza od inclinazione del tramezzo nasale (Oss. 15 e 34) o l'ingrossamento esteso della membrana Schneideriana (Oss. 30 e 33): di fatti il citato Autore vide un caso in cui dopo l'estrazione del polipo era impedito il passaggio dell'aria per ciò che più in dietro della sede ch' esso occupava la membrana pituitaria e la conca eran a contatto: allargata per alcuni giorni la narice con grosse candelette di budello, s'offerse più in dietro un altro polipo di cui lo strappamento ha resa libera affatto la cavità nasale. Diremo per ultimo che le parti profonde delle cavità nasali, state sottratte per un tempo notevole all'azione dell'aria esterna, potrebbero irritarsi, come vidi in un caso, ove, comunque guarito il polipo, l'operato non ne moderasse per qualche tempo l'impressione su le medesime, pressappoco come s'irrita un occhio operato dalla cataratta che s'espone ad un tratto ad una viva luce (Oss. 32).

Come ho adoperato parlandovi, Signori, del rachitrocace in cui dopo la trattazione didascalica dell'argomento vi ho offerte osservazioni comprovanti i precipui principii in quella dichiarati, così adopero in quest'argomento. Val a dire ora che ho procurato di farvene conoscer i principali concetti, mi conduco subito a descrivervi in modo stringato e del tutto sinottico, non già tutti i casi di polipi nasali per me veduti e curati, ma solamente una buona mano dei medesimi ad oggetto di appoggiare quei concetti. Alcuni di questi casi sono dedotti dalla mia pratica particolare, ma i più lo sono dalla Clinica Operativa e furono nel tempo compilati dagli Allievi che la frequentavano. Fecer eglino quello che voi fate oggigiorno e, siccome le loro osservazioni fanno ora il vostro pro, così le vostre faran il pro dei venturi, costituendo in tale modo una non interrotta catena di fatti clinici. Troverete per avventura che

adduco troppi casi, se non identici, molto analoghi di polipi vescicolari ed io converrei con Voi, Signori, in ciò se nell'addurli, anzichè la parte dell'Operatore, non avessi fatta più la parte del Patologo che, nell'attuale penuria etiologica su il conto dei polipi nasali, ama vedere quali abiti, temperamenti, costituzioni, idiosincrasie, abitudini e simili concorrano più particolarmente alla loro produzione.

Osservazione 1^a. Camillo Bonanate: di Torino: Stampatore e Compositore di lettere: anni 21: temperamento sanguigno con tendenza alla pletora capitale: costituzione robustissima: soggetto a frequenti epistassi e cefalalgie. Nella metà dell'anno 1836 gli si svolse un polipo sarcoidico nella parte anteriore del lato sinistro del tramezzo nasale, abbarbicato in parte al tramezzo molle ed in parte al duro: crebbe per gradi così che nella metà del mese di marzo 1837 era del volume d'una grossa nocciuola, sanguinava, era di volta in volta dolente e recava molestia con poca deformità. Ai 23 del testè detto mese di marzo lo ho in presenza della Scuola con pinze a polipo in più riprese levato via quasi del tutto e poi, toccatane la base con un piccolo cauterio attuale candente per provveder all'emorragia ch'era piuttosto viva e per distrugger alcuni avanzaticci del medesimo, ho coperto la superstite escara con filaccia asciutta. Dopo tre giorni dall'operazione, tolte le filaccia, si vide l'escara già separata e nel punto cauterizzato null'altro rimase fuorchè una piccola ulcera che nel corso d'una settimana spontaneamente cicatrizzò.

Si dedusse la diagnosi di còtesto polipo dall'innaturale ed abituale affluenza di sangue al capo, rivelata da frequenti epistassi e cefalalgie e preparata dal suo temperamento sanguigno e dalla sua professione, in grazia di cui era per lo più obbligato di stare col capo chino.

Non vi fu d'allor in poi riproduzione del male (*Osservazione stata scritta dal Sig. Dott. Scipione Giordano, le solide cognizioni del quale gli frnttarono successivamente gli onorevoli posti di Dottore Collegiato delle Facoltà Medico-Chirurgica e di Chirurgo della Maternità*).

Oss. 2^a. Narro un altro caso, all'antecedente molto analogo e stato accuratamente scritto dal Dott. Blanqui, da cui rilevo che nel mese di novembre 1837 fu ricoverata nella Clinica un'ammalata per nome Anna Bertero, d'anni 30, di temperamento sanguigno, di costituzione ottima, sempre bene menstruata, non stata mai soggetta ad alcuni incomodi fuorchè a corizze e pletore capitali, la quale era da un anno affetta da polipo sarcoidico aderente alla faccia interna dell'ala destra del naso, voluminoso a segno da riempire tutta la narice, stillante facilmente sangue e stato da me reciso e poi con pieno successo cauterizzato con il cauterio attuale; così che l'operata fu in dodici giorni in grado di rimpatriare.

Oss. 3^a. Teresa Bardelli: anni 24: maritata: temperamento sanguigno: costituzione robusta. Era a questa donna, dopo la lunga azione di cause reumatiche, spuntato un piccolo tubercolo sessile su il tramezzo nasale dal lato della narice destra in distanza di sette linee dal piano della medesima: pallido ed indolente nel suo principio, questo polipetto, irritato

con il nitrato d'argento, divenne doloroso e rosso. In questo stato presentossi la Bardelli a me nell'anno 1835. Ammaestrato da lunga sperienza ch' in tali casi la recisione e poi la cauterizzazione son i migliori mezzi ad oppor al male, io lo ho subito reciso avanti la Scuola e cauterizzato leggermente e ciò bastò per conseguir una rapida guarigione.

Oss. 4^a Filippo Della Valle: anni 55: contadino di Bossolasco: ammogliato: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione atletica. Nel mese di maggio dell'anno 1830 fu colto da intensa corizza che lo molestò per lo spazio d'un mese con abbondante secrezione di materia fetente e biancastra ch'egli assomigliava alla marcia. Quando parve s'allentasse l'intensità della corizza, incominciò allora l'ammalato a provare una sensazione come di corpo che turasse la narice sinistra o di muco che l'ingombrasse, cui cercava egli rimuovere con ogni mezzo dall'Empirismo femminile dettato. Ma la malattia in vecé cupamente s'aggravava a segno da por ostacolo al passaggio dell'aria, finchè, nettandosi una volta il naso, parvegli abbrancasse con i diti un corpo che gli sfuggì, il quale ora rendevasi più superficiale ed ora più profondo. S'aggiunse frattanto che, per colmo di sventura, la cavità nasale destra si restringesse pur essa per lo svolgersi d'un altro polipo che dilatava per gradi le pareti del naso e turava in fine la narice. Ma, o sia che eccedesse egli nel vitto e nelle bevande spiritose a cui era inclinevole o sia che troppo a lungo faticasse o sia che s'esponesse a cause reumatizzanti, a vicissitudini atmosferiche, il fatto è che dal 16 d'ottobre appunto quand'ebbero luogo diuturne piogge, la vegetazione dei polipi si rese più che mai precipitosa in sin a generarli leggieri sì, ma frequenti dolori, sensazione di soffocazione vacando a gravi fatiche e trabbandante secrezione d'umore sieroso. I quali incomodi non potendo più sostener e cercando togliere, ebb'egli ricorso alla Clinica Operativa, dove nella mattina dei 29 di novembre del citato anno io ho in presenza della Scuola afferrato il polipo sinistro il quale pareva aderente al turbinato inferiore e con torsione tratto fuori intiero, offrendosi composto d'una sostanza vescicolare alquanto più compatta del solito. Ho di poi afferrato e tirato verso di me il polipo destro il quale aderiva all'alto, ma oppose esso tal una resistenza che si lacerò press'al suo pedicciuolo, essendone però stata estratta la maggiore parte. L'operazione fu celere e semplice ed il suo esito tale da infondere speranza che la malattia non si riprodurrà, almeno dal sinistro lato. L'emorragia fu di nessun momento (Storia compilata dal Sig. Dott. Giacinto Pacehiotti).

È qui evidente la generazione dei polipi da una rinitide catarrale. D'allor in poi l'ammalato non s'è mai più presentato alla Clinica.

Oss. 5^a. N. D. di Sciamberi: anni 38: Cappuccino: robusta costituzione: sano fin ai diciannove anni: stato di poi soggetto a frequenti ma passeggere cefalalgie sin al trentesimo anno, nel quale tempo fu colto da una violenta corizza, stata seguita da abundantissimo scolo mucoso, la quale durò un anno e poi scemò, quasi si spense, quand'il Frate Cappuccino riconobbe la presenza d'un polipo nella narice destra. Un anno appresso una persona dell'Arte ne tentò lo strappamento, ma riescì questo parziale e

dovette essere rinnovato sei mesi dopo. Con questa seconda operazione non si venne a capo di diradicare il polipo il quale s'è riprodotto e cinque anni dopo cioè ai 15 d'aprile 1859 il Cappuccino entrò nella Clinica Operativa. Il polipo era mucoso e dotato di pedicciuolo, occupava la parte posteriore del meato medio della cavità nasale destra ed era del volume d'una mandorla e di figura alquant'irregolare. Ai 18 del citato mese lo ho in presenza della Scuola afferrato con le pinze e ne ho in due riprese estratta la più grande parte. Per lo stillicidio di sangue piuttosto abbondante che ingombrava la narice si dovette smettere l'atto operativo. Tre giorni appresso mi fu possibile diradicare la sua radice ben in vicinanza del luogo del suo impiantamento ed allora la narice rimase del tutto sgombra. D'indi in poi non ebbi più notizie dell'operato. (L'Allievo che compilò cotest'osservazione dimenticò di firmarla).

Oss. 6. Carlo Cariasso: di Tagliaferro: anni 60: temperamento epato-venoso esagerato: costituzione flaccida e snervata: negoziante in bestiami e pescatore: abusatore di vino: sano fin ai 25 anni in cui fu assalito da una gravissima bronco polmonite che, a malgrado di quattro salassi, durò per quattro mesi accompagnata da abundantissimo escreato e poi cessò per benelizio delle forze naturali. In età d'anni 40 fu assalito da febbri intermittenti endemiche nel suo paese nativo, le quali svanirono da sè. In età di sessant'anni s'accorse su il finire del mese d'agosto 1838 che gli pullulava nella cavità nasale destra un tumore ch'in breve tempo gliela turò del tutto, generando impossibilità di respiro da quel lato, stillicidio di lagrime dall'occhio corrispondente, sordità e gravissimi dolori entrocranei. Nella metà del mese di novembre gli furono praticati tre salassi senza miglioramento. Un distinto Chirurgo l'avvertì allora come l'operazione foss'il solo mezzo per sollevarlo, ma l'infelice, messo in non cale il salutare avviso, riparò in uno Spedale di Provincia, dov'il Medico curante gli fece praticar otto salassi. Furono questi più che sprecati, perchè non solo non scemarono il male, ma inutilmente affralirono la sua costituzione in un grado estremo. Riparò allora alla Clinica Operativa nel quarto giorno di gennaio 1839, essendo nel seguente stato: ai già citati sintomi e segni di sordità, di gravissimi dolori cerebrali, d'impossibilità di respirare per la narice destra, di stillicidio di lagrime, associavansi la principiante esotalmia; un'enorme distensione della narice destra di cui le pareti molli eran assottigliate e le dure scassinate; polipo lobato di grande mole, di natura sarcomato-fungosa, di colore grigiastro-livido e facilmente sanguinante; la parte mediana della parete destra del palato già alquanto molleggiante; un essere morale apatico; interriato il colore della persona; edematose le estremità inferiori sin ai polpacci; fegato alquanto ingrossato; notevole macilenza; fondata presunzione di dilatazione del cuore destro con respiro per breve marcia affannoso. Chiaro appariva ch'il suo temperamento naturale flebo-epatico, spinto ancora dall'abuso del vino, dal suo mestiere per cui era di continuo esposto a soppressioni di traspirazione, e dall'aria umida del suo paese nativo, malsana e sempre contaminata dal seme delle febbri intermittenti, aveva

fatto al passo ad atti flogistici capi nei capillari venosi del fegato, del cuore destro e dell'interno della cavità nasale destra, d'onde trasse la sua origine la sopra descritta degenerazione sarcomato fungosa. In un trattenimento Clinico si fece pronostico infausto e si decise di ricorrer ai mezzi farmaceutici e dietetici ristoranti le affralite forze e di nulla intraprendere prima che non fossero quelle alquanto rifocillate. Furono queste effettivamente alquanto ristorate dopo due mesi dall'uso d'un vitto analeptico, ma quando si venne a discutere se fosse sì o non conveniente fare ricorso a qualche mezzo operativo, l'ammalato a cui non si nascose, nè si doveva nascondere, la gravità del caso, chiese di rimpatriare. (Storia stata compilata dal Sig. Dott. Angelo Clerico da Santhià).

Oss. 7^a. Maria Odela: nubile: temperamento linfatico-sanguigno: anni 39: abito alquanto capitale: costituzione piuttosto buona: offrente alquanto schiacciato il naso nella sua radice e per natura dotata d'una squisita, forse troppo squisita, sensibilità della Schneideriana: stata nell'infanzia soggetta ai pedignoni e ad un tumore ghiandolare al collo di lungo corso: menstruata su i dodici anni. Nella rivoluzione della pubertà la prevalenza linfatica cessò in favore del sistema irrigatorio rosso. Ed è da questa prevalenza che debbe derivarsi l'abbondante menstruazione, alle volte ripetuta una ed anche due volte al mese, a cui da quindici anni soggiaceva provandone sollievo, anzichè danno: per modo che viss'ella in tutto questo lungo intervallo di tempo incolore da mali, salvo ch'ebbe una volta cioè su i 36 anni a soffrir una corizza accompagnata da abbondantissimo scolo di muco nasale, la quale durò per lo spazio di un mese con forma acuta e poi passò allo stato lento. Cotesta corizza fu, sono nove mesi, aggravata da una febbre sinoca da cui fu colpita e per cui si praticarono due salassi. Tre mesi dopo cotest'accidente, essendo la corizza ricaduta nello stato di lentezza, fu l'ammalata fatta accorta da una persona dell'Arte che polipi ospitavano nella sua cavità nasale sinistra e si determinò ricorrer alla Clinica Operativa ai 18 di marzo 1839. Erano due i polipi d'indole vescicolare di cui uno aderente alla faccia inferiore della cavità nasale sinistra poco al di là dell'unione della porzione cartilaginosa con l'ossea cioè nella sua parte più stretta, e l'altro all'osso turbinato inferiore: bianco-giallo erano il colore e ciascheduno dei medesimi offrivasi del volume d'un'avellana. Molesti tornando, tuttochè indolenti, all'ammalata pel frequente sternuto, per l'impossibilità di respirare per la narice sinistra e per la copiosa secrezione di muco, ai 21 del citato mese cioè due giorni dopo la sua accettazione nella Clinica, mi riesci facile strapparne uno con le pinze cioè quello ch'era impiantato nell'osso turbinato ed ho nel tempo stesso reciso il secondo dopo che l'ebbi afferrato con un doppio uncino, spinto alla recisione dalla difficoltà di poterlo, a cagione del frequente sternuto e della sua irregolare conformazione, ben afferrare con la tanaglia a polipi. Moderata fu l'emorragia e pronta e radicale la guarigione dell'ammalata che d'allor in poi più non rividi.

E quest'un caso di polipi nasali stati preparati dal

temperamento linfatico, dall'abito capitale, dal congenito schiacciamento della narice del naso e determinato da lunghe corizze ora con forma acuta, ora con forma lenta. (Osservazione stata compilata dal Dott. Giorgio Curte).

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

14

NEURALGIA INTERMITTENTE.

(Storia comunicata dal Med. di Regg. in aspettativa
Dott. MALANOT).

M. B. in età d'anni 55, di temperamento sanguigno a base venosa, di piccola statura e di gracile complessione, impiegato quale Segretario in un'Ufficio d'Insinuazione, soggetto da quand'a quando alla piroisi fu nel 30^o anno di sua età tocco da nefrite calcicola la quale d'allor in poi più non si rinnovò. Nel giorno 11 di settembre p. p. dopo avere verso sera fatta una lunga passeggiata fu ad un subito assalito da gagliarda febbre con intensa cefalalgia da cui si liberò con un pediluvio e con un blando purgante. Mentre nel giorno 13 del medesimo mese attendeva alle sue ordinarie occupazioni fu senza prodromi preso da violento dolore al rene sinistro con stranguria, con vomito e con meteorismo. Da quest'accesso, stato giudicato per una nefrite calcicola, fu prontamente liberato per mezzo di due salassi dal braccio, di un altro dalla mano e d'un'applicazione di venti sanguisughe alla località. Nel giorno 15 fu di bel nuovo senza sintomi precursori assalito da un atroce dolore, quasi fosse prodotto da un carbone ardente, al rene sinistro con stranguria. Il dolore si propagava al cordone spermatico del medesimo lato ed era accompagnato da leggerissimo grado di febbre, non punto in relazione con l'intensità del dolore. Gli furono praticati per la seconda volta tre salassi ed un'operazione di sanguisughe alla località con sopraposizione di ventose e gli si prescrissero bevande ghiacciate e mucilaginosi, clisteri mollitivi ed un'unzione con olio di giusquiamo canforato. Dopo ott'ore seomparver i dolori e l'emissione dell'urina riprese il naturale suo corso. Non erano trascorse più di 15 ore da questo accesso che tutto l'apparato sintomatologico si rinnovò con la medesima intensità, ma con maggior insistenza nel dolore che durò per 12 ore e con accompagnamento di gagliarda febbre. Anche questa volta gli furono praticati un salasso dal braccio, un'applicazione di sanguisughe ai vasi emorroidali ed agli inguini senza miglioramento. Fu solamente verso sera che dopo un piccolo salasso dal piede l'ammalato si trovò di nuovo libero affatto dalle sue sofferenze. Essend'io stato chiamato a consulto, dopo aver ben bene ponderate le circostanze sopra riferite conchinsi che nel nostro caso avevamo a fare con una neuralgia intermittente e perciò prescrissi d'accordo con i Colleghi curanti alcune pillole di chinina unita all'oppio. Con questo mezzo ebbimo la ventura di prevenir il ritorno del male e nel medesimo tempo la soddisfazione di scorgere il nostr'ammalato perfettamente ristabilito.

Questa Storia tuttochè breve prova l'errore in cui versano quei Medici i quali in qualunque malattia non sapendo scorger altr'elemento fuorchè l'infiammazione, conseguenti a questo loro modo di vedere cagionan infiniti malori ai loro clienti con la smania del salasso: può anche questa Storia essere di qualch'utilità ai giovini Pratici i quali l'esperienza non rese ancor abbastanza sicuri di loro stessi al letto dell'ammalato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 1^a Tornata).

GENOVA. *Spedale di mare.* Nella prima seduta il Dott. Valle legge una sua Memoria nella quale passa in rassegna le principali malattie a cui vanno soggetti li Marinai, specialmente però soffermandosi a trattare dello Scurbuto che considera siccome l'effetto dei lunghi viaggi marittimi e d'altre cagioni concomitanti. Dice che quando lo Scurbuto si manifesta in seguito ad una navigazione non lunga più d'un o due mesi, l'inosservanza dei precetti igienici, l'uso d'alimenti corrotti, la soverchia agglomerazione d'uomini su la medesima nave e l'umidità sono le cause che valgon a determinarlo; ed all'incontro quando lo Scurbuto si manifesta dopo un veleggiare protratto per un tempo più lungo del già notato; la stessa lunga permanenza in mare è cagione determinante della malattia, indipendentemente da qualunque altra, asserendo che l'uomo non può indefinitamente viver in buone condizioni fisiologiche su l'infido elemento per la presunta mancanza nell'atmosfera marittima di *determinati fluidi sottili sconosciuti ma necessari all'integrità dell'umana sanità*. Facendosi poi a percorrere in modo generale la serie di tutte le altre malattie a cui va soggetto li Marinari, nota come nei primi tempi della navigazione occorrono frequenti le infiammazioni le quali conservand'ancora l'indole loro genuina, esigono una cura prettamente antiflogistica; com'all'incontro dopo un lungo soggiorno in mare, massimamente se la traversata succede in un'atmosfera umida od in latitudini nelle quali la temperatura sia molt'elevata, svolgansi malattie di natura diversa, ma sempre associate alla presenza di saburre gastriche; motivo per cui egli raccomanda in questi casi l'uso degli emetici e dei purganti, nella somministrazione dei quali (associati in quest'ultimo caso ai tonici ed escluso assolutamente il salasso) debbesi tanto più insistere quanto più l'Equipaggio scarseggia di viveri freschi (le patate, ecc.), quanto più insieme coi disordini gastroenterici occorrono disordini delle funzioni cerebrali e quanto più l'animo dell'ammalato offresi melanconico ed avvilito. Nota quindi come la durata sempre più lunga del viaggio, l'insoddisfatto ardente desiderio di toccare terra, la maggiore mancanza di buoni cibi, la mancanza del tabacco cotanto indispensabile al Marinaio abituato e finalmente la conseguente prostrazione di forze fisiche e morali, sieno le cagioni che più d'ogni altra valgon ad originare lo Scurbuto navale di cui le prime vittime sono le persone di temperamento linfatico, quelle tocche da sifilide e quelle già ammalate per gravi febbri. Riferisce in seguito la descrizione di questa terribile malattia ed accenna alla tumefazione delle gengive stillanti sangue ora rossastro ed ora di color oscuro, alle abbondanti emorragie, alle frequenti lipotimie, all'estremo deperimento delle forze, ai dolori atroci consecutivi ai più lievi movimenti ed in fine alla morte, sovente unico sollievo a tanti mali. Finalmente, considerato lo Scurbuto qual uno stato *astenico* di tutta l'economia ed avente per prima cagione il troppo lungo soggiorno in mare associato ad insufficienza di nutrizione e per cagioni secondarie le fatiche eccessive, il suicidume, l'irregolar uso dei viveri cattivi, le passioni tristi, ecc., si fa a ragionare del metodo curativo il quale dice difficilissimo quando dal riposo, dall'uso d'alimenti vegetali freschi o di carni bianche, dall'abitazione in locale caldo e ventilato, ecc., vada disgiunto il pronto approdo al più vicino porto, dove gli ammalati sbarcati ottengono in breve la guarigione da tanto terrore sospirata e forse non mai effettuabile continuand'a star in mare. Udita la lettura di questo scritto il Presidente ne chiarisce l'importanza ed invita l'Adunanza a volersene immediatamente occupare, sembrandogli utile che ad ulteriore dilucidazione dell'argomento ciascheduno degli Uffiziali Sanitario-marittimi comunichi li risultamenti della propria esperienza verificati nelle navigazioni eseguite nei vari climi; mezzo questo ch'egli dice il migliore per formarsi un'idea chiara e precisa delle malattie dominanti nei nostri legni da guerra, della lor indole e frequenza e dei soccorsi terapeutici più frequentemente usati e riconosciuti giovevoli. Fattosi quindi a ragionare dello Scurbuto in particolare ri-

lette che, quantunque mercè delle migliorate condizioni igieniche e morali de' naviganti esso non sia più quella terribile malattia di cui hanno lasciato un così lugubre quadro gli antichi Medici e segnatamente Lind, tuttavia "occorrend'anche in giornata d'osservarlo su le nostre Navi in determinate circostanze, egli crede opportuno che per via di fatti bene confermati e concludenti si procuri determinare in quali contingenze, per quali cagioni ed in quale latitudine più facilmente domini lo Scurbuto.

Primo a rispondere a quest'invito del Presidente il Dott. Verde, appoggiato ai molti e lunghi viaggi marittimi da lui eseguiti, prende a discutere delle cagioni che, secondo le sue osservazioni, maggiormente contribuiscono all'evoluzione dello Scurbuto navale. Queste sono, egli dice, le privazioni d'ogni sorta; l'uso della carne salata, del biscotto ammuffato e di legumi guasti; le rapide alternative di calore cocente e di freddo umido; le fatiche eccessive ed i patemi d'animo. Cita quindi alcuni casi di Scurbuto occorsi per le accennate cagioni, rimosse le quali gli riuscì agevole e senza guarrirne gl'infermi, senza che sia stato necessario sbarcarli a terra ed escludere perciò nella produzione dello Scurbuto il tanto malefico influsso, dal Dott. Valle tenuto in grave calcolo, dell'aria marittima; influsso questo che contribuisce all'evoluzione della malattia non altrimenti che per le continue variazioni termometriche, barometriche ed igrometriche inevitabili nelle diverse fasi d'una lunga navigazione le quali non possono a meno d'esercitare nell'economia umana un'azione più o meno dannosa a seconda della maggior o minore suscettibilità delle persone che vi s'espongono.

Concordemente al Dott. Verde il Dott. Leoncini oppugna l'idea che la navigazione lunga sia per se stessa una cagione dello Scurbuto di cui non ebbe mai ad osservar alcun caso nelle sue navigazioni quantunque lunghe e più volte rinnovate. Il medesimo dice l'aria del mare altrettanto buona e salubre quanto quella di terra, come lo provano la robustezza e l'integrità di sanità di molti uomini che vissero quasi intera la loro vita sul mare. Ragionando quindi intorno al perchè nei tempi andati lo Scurbuto fosse frequente a bordo delle navi più di quanto lo sia al presente, fa ciò dipendere dalla corruzione dell'acqua potabile che difficilmente si poteva conservare; inconveniente questo a cui s'ovviò presentemente la mercè dei tini di ferro recentemente stati adottati per contenerla, per conservarla e di più per renderla quasi un rimedio profilattico contro lo Scurbuto stesso in grazia dei principii ferruginosi che contiene.

Perimente contro l'opinione del Dott. Verde parlano li Dottori Deagostini, Treccero e Promis. Il primo ricorda l'evoluzione dello Scurbuto che quasi epidemicamente dopo pochi giorni di navigazione si manifestò nell'estate del 1850 a bordo della fregata il *S. Giovanni* mentre dalla Sardegna veleggiava per l'isola di Gibilterra, della quale malattia non si poterono scoprire altre cagioni fuorchè l'uso della carne di bestie bovine state acquistate nel Golfo di Palmas di cui nelle vicinanze aveva in quell'anno dominato un'epizoozia, siccome ne convinse più tardi la cessazione della malattia e la guarigione degli ammalati non appena quelle carni furono gettate in mare e furon a quest'ultimi prodigati li opportuni rimedii, senzachè sia stato necessario l'approdo in terra.

I secondi riferiscono osservazioni di Scurbuto non stato cagionato da lunghe navigazioni, ma bensì dall'umidità, da patemi d'animo, da nostalgia e da cattiva alimentazione prodotta anche dal deterioramento del pane biscotto. In proposito di questo deterioramento del biscotto, il Dott. Promis più specialmente accenna alla facilità con cui il medesimo è soggetto ad ammuffare nelle stive dei nostri bastimenti le quali quantunque foderate di zinco non lo preservan appieno dall'umidità; motivo questo per cui egli vorrebbe ch'il biscotto si sigillasse, secondo la costumanza francese, esi provvedesse così all'economia e nello stesso tempo alla sanità degli equipaggi. Esaurita per tale modo la discussione, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

Spedale di Terra. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dott. Omegna dà lettura di due casi di ferite susseguite ambedue da tetano che terminò con la morte. Il primo di questi casi si riferisce ad un Bersagliere dell'età di 20 anni, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione a cui essendosi conficcato un chiodo acuminato nella pianta del piede destro tra il 2° ed il 3° spazio intermetatarseo ne risultò una ferita penetrante sin verso l'aponeurosi dorsale la quale, medicata semplicemente con bagni saturnini in principio e quindi con cataplasmi molli e con unguento refrigerante, in soli nove giorni volse a cicatrice senza neppure la più lieve sensazione di dolore nella parte lesa, tranne un tal quale senso di calore che l'ammalato provava verso la regione dorsale del piede ferito allorquando passeggiava; sensazione questa a cui non badava l'infermo il quale chiedeva con istanza d'uscire dallo Spedale. Se non che nel dopo pranzo del 10° giorno di sua permanenza in detto Stabilimento per l'improvviso infuriare d'un temporale essendosi molto abbassata la temperatura caldissima di quella stagione (correvà il mese di luglio), l'ammalato cominciò verso sera a lamentar un senso di dolor alle fauci il quale gradatamente nel

successivo giorno propagavasi a tutta la mascella inferiore con impossibilità nel movimento della medesima. Questo dolore fu sospettato non esser altra cosa fuorchè l'effetto d'una cagione reumatizzante, ma ben presto si riconobber evidentemente i segni del tetano; motivo per cui si fece pronto ricorso al salasso, alle bevande antispasmodiche con laudanum liquido, all'etere solforico, alla cloroformizzazione, ai bagni, quando semplici, quando medicati con foglie d'atropa belladonna e finalmente ai clisteri purganti. Nel quinto giorno dalla manifestazione della malattia tetanica, mentre sembrava l'ammalato avesse ottenuto qualche miglioramento dai terapeutici compensi statigli prodigati, si manifestarono sintomi di congestione cerebrale la quale, ribelle al sanguisugio rinnovato ai processi mastoidei, fu di bel nuovo susseguita da più gagliardi insulti tetanici ch' in breve spensero la vita dell'ammalato.

Il secondo caso si riferisce ad altro. Soldato egualmente giovane e robusto il quale fu tocco da ferita nel piede sinistro stata gli cagionata dalla cartuccia di latta contenente la palla di piombo per l'involontario sparo d'un fucile ch'un suo Commilitone inavvertentemente lasciava cadere per terra. La cartuccia entrata nel lato interno del calcagno sinistro erasi arrestata contro il malleolo interno, ma la palla seguitando il suo corso solcava la pianta del piede coperta dalla pelle, lacerava il piano osseo, perforava i tessuti molli e, percorrendo una linea obliqua dall'interno all'esterno, usciva tra il secondo ed il terzo dito del piede. Facile essendo stata l'estrazione della cartuccia, la parte ammalata si sottoponeva prima all'uso continuato dei bagni freddi e quindi a quello dei cataplasmi molli; s'ordinava il riposo assoluto, la dieta e le bevande rinfrescative, mercè dei quali compensi nei primi 5 giorni l'infermo andava mano mano migliorando e punto non lagnavasi di grave dolore nella località. Nel sesto giorno però si manifestarono incontinentemente sintomi di tetano generale contro di cui a nulla valsero i salassi, l'oppio, l'etere, ecc., così che in mezzo a violenti spasmi tetanici l'infermo succombeva nella sera del 7° giorno. Per imprevute circostanze non poté avere luogo l'autopsia nel primo caso, ma nel secondo essendo stata la medesima diligentemente eseguita, quantunque con la più scrupolosa attenzione siano stati osservati il nervo tibiale posteriore ed il popliteo, il cervello, il midollo spinale e le viscere tutte del petto e dell'addomine, non fu dato trovar alterazione di sorta in tutte queste parti, tranne un tale quale grado di rammolimento nel midollo spinale ed i guasti locali del piede riferibili a lacerazioni dei tessuti d'ogni maniera i quali costituiscono l'organismo di quella parte. Terminata la spozizione di questi due casi, il Dott. Omegna si fa a considerare s'il tetano traumatico abbia la sua condizione patologica nel midollo spinale e nei suoi involucri, siccome per questa specie di tetano non che per l'altra della reumatica è stato ammesso da Sommi Patologi, ovvero se per contro debba considerarsi come malattia avente un fattore irritativo il quale movendo dalla periferia del corpo per lacerazione anche lieve d'un filamento nervoso pervenga poi per la via dei cordoni nervosi all'asse cerebro-spinale. Escludendo la prima ipotesi per la ragione che le numerose necrosco pie cadaveriche del tetanici non depongono sia qui in favore d'una condizione patologico-infiammatoria del midollo spinale ed anche perchè nei casi di mielite e d'aracnoite idiopatiche non si manifestano segni o sintomi che possano riferirsi ai tetanici, il Dott. Omegna, appoggiandosi al parere di Roche e Sanson, crede con i medesimi ch'il tetano a qualunque specie appartenga sia originato da un'irritazione nervosa della sostanza midollare del cordone rachidiano, statavi trasmessa da una lacerazione o distensione parziale periferica del sistema nervoso. Questo movimento, egli dice, sarebbe il primo fattore per opera del quale ne nascerebbe un secondo nell'iperemia od emormesi dei centri nervosi. Le sperienze di Rolando, prosiegue, dalle quali risulta che irritato il midollo spinale e l'allungato si mettono incontinente in moto i muscoli con una gagliardia tanto maggiore, quanto più potente è stata la cagion irritativa e rimangono così sottratti all'azione volitiva, ed all'onde i felici risultati dal Commend. Prof. Riberi ottenuti in due casi di tetano traumatico per mezzo dell'eterizzazione e dell'oppio in unione con i salassi son argomenti più che sufficienti a provare questo modo di considerare la cagione prossima della malattia tetanica. Da questo stesso modo di concepire la condizione patologica del tetano ne conseguiva che in caso di tetano traumatico debbasi subito troncare la comunicazione del nervo comunque ferito con i centri del sistema nervoso per quindi frenare gli accessi convulsivi con i soccorsi anestetici rinnovati a brevi intervalli ed impedire così l'emormesi dei centri nervosi, la quale appunto ha luogo in conseguenza degli strazianti dolori manifestantisi negli accessi. Ove poi la congestione od abbia già avuto luogo o non siasi potuto impedire, convien allora fare pronto ricorso a quei mezzi bene conosciuti che prontamente valgan a cessarla. Dopo brevi parole del Presidente relative ad un caso d'emorolopia l'Adunanza fu quindi dichiarata sciolta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Muratore Francesco, Farmacista di 2a Classe, traslocato dallo Spedale d'Annecy a quello di Pinerolo.

Fuselli Giuseppe, Farmacista di 2a Classe, dallo Spedale di Pinerolo a quello d'Annecy.

Copia di Circolare e dispaccio del Ministero Interni diretta agl'Intendenti Generali in data dei 25 di sett. 1852, N. 5878, Divisione seconda.

Dappoichè gli Ufficiali militari di sanità furon equiparati nei rispettivi gradi agli Ufficiali della R. Armata e vennero loro estesi gli stessi privilegi di cui questi ultimi godono, compete senza dubbio agli Ufficiali di sanità predetti, in attività di servizio, quando sono vestiti del loro uniforme, il diritto di portare armi lunghe da fuoco e pistole di misura senza muoversi della relativa licenza.

Il Ministero Interni nel rendere di ciò intesi i Signori Intendenti Generali per loro norma, li prega di fare tenere analoghe istruzioni alle Autorità da loro rispettivamente dipendenti,

Firmato PERNATI.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. LONGHI).

Sull'uso del caoutchouc vulcanizzato. Da poco tempo l'ingegno Inglese ha arricchito la Chirurgia d'un mezzo meccanico il quale, non ostante l'aspetto umile e modesto con il quale fece il suo ingresso nei domini della Scienza, ha già prestati soccorsi reali e notabilissimi all'umanità languente e sembra destinato a diventar uno dei più preziosi agenti meccanici che si possano desiderar in molte malattie nelle quali ora la Chirurgia è troppo poco efficace e bene spesso affatto insufficiente.

Voglio parlare del *caoutchouc vulcanizzato*, ritrovato d'origine Inglese ma ch'ottenne recentemente relevantissimi perfezionamenti in Francia, specialmente per opera del talento meccanico del Dottore Gariel e delle abili mani dei Signori Varnout e Galante di Parigi.

Sottoponend'ad una fortissima pressione la gomma elastica, in Inghilterra si pervenne a compartir a questo corpo una durezza di cui non pareva sin ad ora suscettibile e tale che così indurata la gomma elastica può essere risegata in foglie sottilissime non altrimenti che se fosse duro legno od avorio. La gomma elastica così tagliata in foglie di spessezza varia second' i bisogni e tenuta per qualche tempo in un bagno di cloruro di zolfo o di zolfo e carbone od anche di puro zolfo, si converte in ciò che dicesi *caoutchouc vulcanizzato* che fu tanto utilmente adoperato nella costruzione di vari stromenti ed apparecchi Chirurgici estremamente utili.

I vantaggi che offre il *caoutchouc* su la gomma elastica comune sono :

1° di riprender il volume primitivo anche dopo di essere stata più volte distesa in modo da acquistar una lunghezza cinque o sei volte maggiore della primitiva, l'occhè non è mai della gomma elastica naturale ;

2° ha tale forza di coesione che difficilissimamente si rompe per quanto lo si tiri e s'allunghi ;

3° d'esser inalterabile dall'olio ;

4° di non indurare per il freddo o di rammollirsi troppo per il calore, come fa la gomma elastica naturale ;

5° d'offrir una superficie uniformemente liscia e come vellutata che la rende il meno possibile offensiva agli organi con cui la si mette in contatto, mentre dall'altro lato essa gode di tutti gli altri vantaggi proprii della gomma elastica ordinaria, quali l'impermeabilità, la resistenza agli agenti chimici usati in Medicina, ecc.

Ognuno vede già quanto facile doveva riuscir a comporre con questi fogli di gomma elastica i quali si possono facilmente e tenacissimamente riunire tra loro solo che si rammolliscano con etere o con altro liquido i margini, una quantità d'oggetti e di stromenti Chirurgici oltr'ogni creder utilissimi. Di fatto se ne costrussero bende, ginocchiere, fascie, sospensorii, cinti, borse per contenere liquidi o ad uso di clisteri, cuscini di varie forme e di svariatissimi usi, pitali con cinture per l'incontinenza d'orina, pessarii che sembrano raggiungere il più alto grado di perfezionamento che possa desiderarsi dal Chirurgo e va dicendo.

Siccome però troppo prolissi riusciremmo se volessimo discorrere partitamente tutti questi singoli Stromenti ed Utensili ed oltracciò molti d'essi, com'a modo d'esempio i pessarii, ecc., non sono del dominio della Chirurgia Militare, noi ci limiterem a parlar ed anche qui brevemente, degli stromenti che possono più utilmente concorrer al perfezionamento di quel ramo di studi Chirurgici a cui tendo specialmente questo Giornale.

Ond'è che fra tutti i preparati di *caoutchouc vulcanizzato* noi parloremo soltanto della siringa neutrale e dei cuscineti da riempitura (1) e da compressione.

Ciò che costituisce la vera e grandissima superiorità dei preparativi di *caoutchouc vulcanizzato* in confronto di quelli di gomma elastica ordinaria, ciò che la rende un materiale veramente prezioso è la proprietà che ha di prestarsi ad una distensione proporzionatamente enorme per pochissima forza che vi si eserciti e per la semplice insufflazione quando sia ridotta a foggia di piccolo sacchetto.

Di questa proprietà fece profitto il sig. Gariel nella costruzione degli istromenti che siamo per esaminar e che potranno forse essere sostituiti in progresso di tempo da altri meglio adatti, ma certo fin d'ora lasciano poco a desiderar e suppliscono ad alcuni dei bisogni più lamentati nella Chirurgia.

Siringhe di caoutchouc vulcanizzato con rigonfiamento. Queste siringhe somiglian a quelle di gomma elastica senza occhielli, se non che sono molto più pieghevoli e morbide e terminano da una parte con un bottoncino metallico inguainato nella sostanza vulcanizzata, destinata a ricevere internamente la punta dello stiletto metallico che debbe spingere la siringa nell'uretra e se fa d'uopo nella vescica e dall'altra con una piccola chiave (2).

In un punto qualunque della siringa, punto ch'il Chirurgo può determinar a piacimento, il *caoutchouc vulcanizzato* mentre s'assottiglia alcun poco, si rigonfia insensibilmente in un sacchetto più o meno largo e che si dilata per semplice insufflazione, mentr'il rimanente del tubo non cede se non insensibilmente all'aria che lo riempie e lo preme per di dentro.

Introdotta la siringa nell'uretra in modo ch'il rigonfiamento della medesima corrisponda allo stringimento che si vuol togliere, si leva fuori lo stiletto metallico, s'applica all'apertura della chiave la corrispondente apertura d'un'altra chiave improntata su d'un tubo di *caoutchouc vulcanizzato* il quale va a terminare in un sacco della stessa materia, che dicesi soffiutto. Questo sacco è pieno d'aria che vi si è soffiata prima e che vi è ritenuta dalla chiave che trovasi in fondo al tubo. Quando l'estremità di quest'ultima è ben assicurata entro l'orifizio della siringa, s'apre la chiave e premendo dolcemente il cuscinetto-soffiutto si spinge l'aria nella siringa la quale, dilatandosi molto maggiormente dove havvi il rigonfiamento allarga lo stringimento. Spinta nella siringa quella quantità d'aria che si vuole, si chiude la chiave e si lascia continuare la pressione, aumentandola o diminuendola a piacimento coll'inviarvi nuova aria, o col lasciarne uscire quella quantità che si vuole.

Per dar un'idea dell'effetto che può avere siffatta manovra sugli stringimenti ci basterà dire che quel rigonfiamento quasi impercettibile della siringa si dilata fino ad aver un diametro di circa tre centimetri, quando si volesse spingerlo a tanto.

Su i medesimi principii sono formati gli stromenti a riempitura sia nei casi di metrorragia, sia per quelli d'epistassi o per i casi di stringimenti del retto variando essi soltanto nella forma perchè sian adattati alla cavità a cui sono destinati.

E su principio non differente è costruito il compressore destinato a fare compressione sull'esterna superficie del corpo, come si potrebbe fare nella cura dei bubboni, per arrestar un'emorragia e va dicendo. Quest'apparecchio consta d'un sacchetto terminante in un tubo, all'estremità del quale è assicurata una chiave, e questo è il compressore e d'un altro simile che è il soffiutto. Volendo fare la compressione, qualunque sia la località su cui vuol esercitarla, si pone il sacco compressore vuoto d'aria sul luogo da comprimere e su di essa si fa una fasciatura moderatamente stretta, ma resistente. Ciò fatto, s'adatta al tubo del compressore quello del sacco-soffiutto previamente carico d'aria, s'aprono le chiavi e comprimendo gradatamente colle mani quest'ultimo sacco si caccia l'aria nel sacco-compressore. Votato il sacco soffiutto, lo si distacca, lo si riempie nuovamente e riadattato al tubo del compressore lo si vuota di nuovo in quest'ultimo, rinnovando l'operazione finchè siasi ottenuta la necessaria compressione che si potrà aumentare, diminuire o togliere a piacimento, come abbiamo detto delle siringhe a rigonfiamento. Per avere poi un'idea della forza di compressione che si può ottenere con quest'apparecchio basti il dire che un compressore che abbia quand'è vuoto e schiacciato un diametro di circa sei centimetri, può quand'è gonfio acquistar un volume maggiore della testa d'un uomo, ritornand'al volume primiero appena si lasci sfuggire l'aria dall'apparecchio.

Chi desiderasse ulteriori nozioni su questa materia veggai i seguenti opuscoli : *Note sur les pessaires à réservoir d'air en caoutchouc vulcanisé etc.*; par M. Gariel, Paris, e *Catalogue des Appareils et Instruments de Médecine et de Chirurgie en caoutchouc vulcanisé, etc.*, par Varnout et Galante, Paris 1851.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alferi 24.

(1) Tamponnement. (2) Robinet.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamenti al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Ribéri su i polipi del naso. — 2° Dott. COSTANZE: Relazione delle malattie curate ai Bagni d'Aix. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Rivista dei Giornali Scientifici: Sunto del Dott. MOTTINI. — 6° Avviso ai Signori Medici Divisionali. — 7° Avviso ai Signori Associati.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 8ª. Catterina Fabano: di Poirinò: anni 50 contadina: costituzione piuttosto buona: temperamento primitivo sanguigno linfatico, resosi sanguigno prevalente nel tempo della pubertà: stata soggetta nell'età di due anni a croste al capo le quali durarono fin ai dieci anni in cui furono sostituite da tumidezze ghiandolari al collo che cessarono su i tredici all'apparire della menstruazione. Passata a marito su i vent'anni, sostenne ella felicemente più gravidanze e fu di poi bene menstruata sin ai 49 anni. In questo lungo intervallo di tempo ad alcun altro male non fu ella soggetta fuorchè a ricorrenti cefalalgie. O sia per effetto della di recente cessata menstruazione o sia per cause reumatizzanti a cui s'è esposta, rilevò ella allor un'inflamazione lenta della Schneideriana coprente la narice destra, rivelata da cocciore in questa narice, da sensazione di peso nella radice del naso, da morbosa secrezione di muco, la quale la

rendeva proclive agli insulti di corizza per un nonnulla. In questo mezzo tempo la cefalalgia, in prima ricorrente, si rese continua ed ebbe luogo il lavoro d'un polipo il quale passò su le prime inosservato. Cresciuto frattanto a maggiore mole, si spinse il medesimo contro l'esterno orlo della narice e verso la cavità dell'orbita, percorso ed accompagnato da senso di peso e da dolore che dalla medesima si prolungava alla nuca. Già il lavoro flogistico cupo aveva in grande parte distrutto il tramezzo orbito-nasale; già erasi formato un ascesso nell'interna parte dell'orbita; già quest'ascesso alzavasi verso la parte superior ed alquant'interna dell'orbita destra spingendo l'occhio verso il lato esterno ed all'in fuori, quando finalmente l'ammalata consultò l'Arte. Furon allora praticati due salassi ed applicati cataplasmi mollitivi per alcuni giorni, ma crebber i dolori al luogo affetto ed alla nuca, l'ascesso si rese così apparente ed ondeggiante che si stimò aprirlo nella parte media della palpebra. Scolò dalla praticata apertura molta copia di materia purulenta e saniosa, e parte pure scolava dalla narice: ma non ammansendosi per questo il male, anzi vieppiù progredendo, l'ammalata fu ricoverata nella Clinica ai 2 di marzo 1839, dove riscontrammo il seguente stato: occhio destro spinto all'esterno: foro fistoloso nel centro della palpebra superiore: lo specillo nel medesimo intromesso penetrava da un lato a traverso di tessuti cariosi nella cavità nasale e dall'altro nel seno frontale di cui le pareti erano pure comprese da carie: poteva dunque la marcia stillare nella cavità nasale a traverso del tramezzo orbito-nasale e per mezzo del seno frontale: alquanto tumido e dritto il tessuto celluloso-adiposo occupante l'interna e superiore parte dell'orbita: narice destra riempita da un polipo vescicolare: visibilmente tumido il sopracciglio destro nelle sue parti molli e dure: con lo specillo si riconosce impiantarsi la radice del polipo nella regione etmoidale: l'ammalata si lagna di dolore cupo alla radice del naso, alla parte bassa della fronte ed alla nuca, ma è del resto briosa, d'animo allegro, senza febbre e con perfetto equilibrio nelle sue funzioni fisiologiche: si fa diagnosi di polipo ve-

(*) V. i numeri antecedenti.

scicolare, nato dall'etmoide, il quale da un lato discendendo nella cavità nasale ha guasti per ammolimento e per carie il seno frontale ed il tramezzo orbito-nasale e generato l'anzidetto ascesso entrorbitale, mentre dall'altro, per la sua sede e per la sua vicinanza alla parte anteriore della base del cranio, aveva dovuto produr in questa alcune alterazioni. Ma quali potevan essere queste alterazioni? Riflettendo che nella loro perfetta integrità erano tutte le funzioni inerenti al cervello cioè istinti, sentimenti, affezioni, intelletto, facoltà del moto e de' sensi esterni, si credette probabile, senza far in ciò una diagnosi certa, che quell'alterazione non potesse oltrepassare la corteccia ossea della base del cranio. Certamente non poteva il male avere primitiva radice entrocranica, giacchè in tale caso, giudicando dal grave guasto prodotto al di fuori, sarebb'esso stato inconciliabile con la vita. Una circostanza recava sorpresa ed era quella dell'insolita associazione d'un polipo vescicolare con un guasto organico osseo della si fatta natura, ma la necropsia ci porse la chiave dell'enigma. Del resto era cosa chiara ch'un tanto lacerio era stato la sequela d'una lenta flogosi, manifestata da cefalalgia soprorbitale in prima ricorrente e poi quasi continua, da lenta schneideritide con ripetute corizze ed aggravatasi nel finire della menstruazione. Sorgevano spontanee tre indicazioni cioè levar il polipo, dilatar il foro fistoloso della palpebra fin contro la radice del naso e quindi con un piccolo scarpello e con un maglietto rendere regolare e più ampia la morbosa comunicazione a traverso del tramezzo orbito-nasale. Fatto passare con la sonda del Bellocq uno stuello nelle narici posteriori meno per timore d'emorragia dall'estrazione del polipo, che per evitar il disturbante passaggio del sangue verso quelle narici nell'atto operativo, ho con facilità alle ore 7 mattutine del giorno 8 di marzo estratto in presenza della Scuola il polipo: fatta quindi la spaccatura della palpebra, il dito cadde in un vano da cui ritirò insieme con molta materia sanioso-purulenta alcuni avanzi di polipo e poi riconobbe un'apertura di comunicazione con il seno frontale a traverso della sua parete inferiore ed un'altra molto ampia con la cavità nasale a traverso del tramezzo orbito nasale, di cui alcuni irregolari ed angolosi sporgimenti furono con lo scarpello appianati: il seno frontale fu oltracciò con le iniezioni votato da molta sostanza adipo cerosa da cui era chi sa da quanto tempo rimpinzito, e poi con un piccolo cauterio attuale si cauterizzò il contorno del suo foro di comunicazione con l'orbita. Non vi fu emorragia, ma solamente un gemitio sanguigno dai vasi capillari. Consistette la medicazione nel fare passar uno stuello nella breccia orbito-nasale e nel coprire la ferita della palpebra con una tela spalmata di blando onguento a cui si soprappose una vescica piena di ghiaccio pesto con l'ordine di prostrarne molto l'uso. Alle ore due pomeridiane si destò una lieve riazione con indolente gonfiezza della palpebra superiore: continuava un leggiero gemitio di sangue, anzi utile che dannoso. Nella notte l'operata fu rifocillata da un sonno di tre ore; il gemitio sanguigno continuava, ma minore (*continuazione dell'applicazione del ghiaccio su la parte operata*). Nella mattina del nono giorno di marzo

aumentata era la febbre ed alla tumidezza della palpebra eransi aggiunti un vivo rosseggiamento della congiuntiva oculo-palpebrale ed un sordo dolore nell'occhio che andò crescendo verso sera (*salasso dal braccio di dieci oncie*): nella notte del giorno nono al decimo l'operata fu inquieta ed insonne per il dolore dell'occhio che stava aumentando. Nel decimo giorno il gemitio sanguigno cessò e crebber in quella vece la rossezza ed il dolore dell'occhio, non che la febbre (*salasso di libbra dal braccio*). Trascorso questo giorno senza sintomi imponenti, ad eccezione che continuavan una reazione febbrile neppure smodata ed il dolore dell'occhio, l'operata su le dieci ore vespertine fu colta da vomito di materie acquose e poco dopo, perduta la favella, entrò in una placida agonia che riescì alla morte alle ore tre antimeridiane del giorno undici. Nella necropsia si rinvenne: fisionomia poco o nulla alterata: in istato naturale le rimanenti parti della superficie del corpo: ipertrofia del cervello tale che questa viscera riempiva esattamente la cavità del cranio: dura madre in un modo immediato aderente all'aracnoide in quella sua parte che copre i lobi anteriori del cervello: aderenza dei margini anteriori di questi lobi verso il loro apice: piuttosto ampia cavità nel centro del lobo anteriore destro, comunicante con il ventricolo laterale destro e contenente sostanza corticale, linfa plastica, pus e sangue insieme immastriati: guardata dal lato della morbosa cavità, la sostanza midollare era di colore gialliccio ed a maggiore distanza di colore di lavagna: moderata iniezione delle viscere e delle membrane entrocranee: una cavità morbosa nel centro dell'etmoide risultante dalla quasi totale distruzione della sua lamina quadrilatera e delle cellule etmoidali anteriori: ammolimento e quasi totale degenerazione del turbinato medio e grave lesione del superiore: seno sfenoidale ripieno di sostanza gelatinosa come polipiforme: il corpo dello sfenoide rammollato e convertito in una sostanza quasi lardacea: le cellette etmoidali posteriori distrutte e convertite in una cavità piena d'una materia melmosa: corrosa la lamina cribrosa dell'etmoide ai lati dell'apofisi *cristagalli*: corrosa pure la sua lamina orbitale pel tratto d'un mezzo pollice: ristrettissimi i seni frontali e ripieni di sangue nerastro e spappolato. La necropsia mise in chiaro l'origine del polipo dal centro dell'etmoide di cui nella sua evoluzione interessò l'organismo: quantunque di natura non malignante, non ossivoro, quantunque compressibile e facil a modellarsi ai tessuti vicini, generò esso le sequele dei polipi malignanti per l'angustia del luogo in cui nacque: sarebbe forse stato innocente se avesse presa radice nella parte larga della cavità nasale. Spinto alla crescenza da incoercibile stato morboso intrinseco ed impedita questa crescenza da resistenti pareti ossee, dovette di necessità succeder un cupo movimento infiammatorio comune al polipo contenuto ed alle parti contenenti, le quali dal medesimo poco per poco invase all'in su ed ai lati, ne succedette quel grave guasto organico osseo che si rinvenne nella parte anteriore della base del cranio, nello sfenoide, nell'etmoide, nel seno frontale e nel tramezzo orbito-nasale. Il medesimo polipo si aperse in fine un passaggio nella cavità nasale de-

stra, ma ciò non accadde fuorchè quand' il guasto nei tessuti ossei da esso generato per pressione e per diffusione di flogosi, gli aveva spianata la via.

Se da taluni si volessero derivare cotanti guasti dalla rinnovata attività linfatica dell'infanzia o da una qualche altra causa malignante, si direbbe fatica a capire come per l'infusso di simili cause il polipo avrebbe avuta e mantenuta fin alla fine una orditura ed una natura benigna, sapendosi come sogliano i prodotti di cause malignanti essere di rea natura.

Questo caso debb'essere registrato negli Annali della nostra Letteratura a canto a quelli d'enormi guasti organico-cerebrali i quali passarono come inosservati durante la vita degli ammalati. Di fatto, ad eccezione della cefalalgia ricorrente soprorbitale, ancora non grave, la nostr'ammalata non erasi lagnata mai d'alcun dissenso funzionale, nè aveva sofferto mai calor insolito, febbre o sete ed era altronde d'un umore gioiale. Fu essa la morte generata dall'antico guasto cerebrale oppure dalle sequele dell'operazione? Certamente quel guasto sarebbe poi divenuto fatale, ma se si riflette che la vita s'era già da qualche tempo accomodata alla sua esistenza: se si pon' ancora mente alla grave ipertrofia del cervello rinvenuta nel cadavere, si ha luogo di presumere che quell'ipertrofia aggravata da rapida affluenza di sangue al cervello per l'irritazione diffusa dalla parte ammalata e per l'insorto moto febbrile, sia stata, se non la causa, l'occasione di quella morte a cui era altronde condannata l'ammalata per il genere delle sue lesioni. Ne mi distoglie da cotesto pensiero l'aver osservata una scarsa iniezione meningea e cerebrale nella necropsia, perchè, second'ogni probabilità, si dileguò essa in grande parte nel momento della morte, come si vide dileguata nel cadavere la rossezza dell'occhio destro, la quale era durante la vita vistosissima. (Osserv. stata compilata dal Sig. Dott. Scarlata).

Oss. 9^a. Luigi C. da S. Egidio: Sacerdote: anni 24: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione lodevole: precoce nelle facoltà intellettuali: nato da parenti deboli e malaticci che non raggiunsero la vecchiaia: tocco nell'infanzia da tigna e da pedignoni e nell'adolescenza da lenta ottalmitide dell'occhio sinistro con dolori e gonfiezza ricorrenti delle ghiandole sottomascellari. Circa il duodecimo anno della sua vita, quando già stava sciogliendosi l'ottalmitide, cominciò, senza previa malattia delle cavità nasali, previo però un diuturno scolo dalle medesime, ad accorgersi di qualche difficoltà nel respirare dalla narice sinistra ed a percepire la presenza d'un corpo che inutilmente si sforzava espellere. Qualche tempo dopo si rese visibile all'apertura anteriore della narice medesima un'escrescenza poliposa ch' il paziente non fu però sollecito di far estrarre. Crebbe questa lentamente per lo spazio di dieci anni or abbassandosi sin all'orifizio della narice, ora ritirandosi profondamente nella cavità nasale e cagionando sempre maggior impedimento alla respirazione ed un tale quale senso di peso e di tensione in corrispondenza del seno mascellare. Ed allora solamente pensò egli a liberarsi da cotest'infermità ricorrendo nel mese d'aprile 1841 alla Clinica Operativa, quando

un'uguale ostacolo cominciò a farsi notare nella cavità nasale destra. Afferrai con le pinze il polipo della cavità nasale sinistra ch'era d'indole mucosa ed infisso su la convessità del turbinato inferiore e ne strappai avanti la Scuola una porzione lunga un pollice circa, rotondata, della grossezza d'una penna da scrivere e di tessitura mucosa. Riempitasi quindi la cavità nasale di sangue, ho differita l'operazione al giorno seguente, in cui, strappatane una nuova porzione, dovetti per lo stesso motivo rimandar il compimento dell'operazione ad una terza volta, nella quale mi venne fatto di sradicar il pedicciuolo stesso del polipo. Era desso unico, piccolo, ma dopo alcune linee dalla sua radice si divideva in tre rami dei quali due minori davan origine a due piccoli polipi, ridotti a fimbrie per le precedenti operazioni ed il terzo maggiore sosteneva un polipo rotondato, del volume d'una ciliegia, di tessitura quasi sarcomatosa e forse collocato nell'antro d'Igmore, come parrebbe provarlo la direzione da cui pervenne e la sua maggiore durezza ed iniezione per la malagevolezza della sua stanza e quel senso di tensione sopra avvertito di cui l'ammalato si lagnava in corrispondenza del seno mascellare. Riacquistò l'infermo tosto dopo l'operazione l'intera libertà del respiro per la narice sinistra, ma la destra continuando a presentar ostacolo al passaggio dell'aria, benchè in essa nulla ancora si scorgesse pel piccolo volume del tumore, fu consigliato a ricondursi dopo qualche tempo alla Clinica. Considerando la parte che la Schneideriana ha dovuto prender alla diuturna ottalmitide sinistra, parte rivelata dalla soprabbondante secrezione di muco nasale, si ha d'onde presumere che ad uno stato flogistico della Schneideriana sia pure da attribuirsi la genesi di cotesto polipo (Osservazione stata compilata dal Sig. Dott. Luigi Balestra, attuale Medico di Reggimento di distinta capacità). In quest'operata fui tre anni appresso cioè nell'anno 1844 la ricomparsa d'un polipo vescicolare nella cavità nasale destra che ho pure strappato in presenza della Scuola ai 10 d'aprile di dett'anno, siccome trovo scritto in una Storia che ho sotto gli occhi stata redatta dal Sig. Dott. Melotti. D'allor in poi non fui più riproduzione.

Oss. 10. Giacomo Barberis, d'Aequi: anni 65: contadino: abito capitale: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione primitivamente buona, ma deteriorata per il lungo soffrire: abusatore di bevande e d'alimenti calorosi: dai 20 ai 40 anni contristato da cupe irritazioni venose addominali delle vene estrae ed entroviscerali, da cui fu al fine sollevato per la comparsa d'emorroidi fluenti. Su i 60 anni cessarono le emorroidi d'essere fluenti o sia per il corso degli anni o sia per l'abuso di sostanze calorose o sia per quello d'esporsi spesso alle vicissitudini atmosferiche e d'affaticarsi oltre alla supportabilità delle sue forze. E la cessazione del flusso emorroidale era stata poco stante seguita da rinitide cronica con iscolo abbondante di muco dalle narici, con dolori cupi alla radice del naso ed al sopracciglio destro e più tardi da polipo della cavità nasale destra. Senza punto badarvi il Barberis continuò per lo spazio di due anni e più nelle sue abitudini e non cercò ricovero nella Clinica Operativa fuorchè

quando il suo volto e soprattutto il naso erano già deformati dalla malattia e ciò fu ai 29 di settembre 1840. Era questo il suo stato: narice ed ala destra del naso oltremodo dilatate da un voluminoso polipo che giungeva suo contro l'orifizio esterno della medesima: il tramezzo del naso aggettato dal lato della cavità nasale sinistra ch'erane quasi del tutto chiusa: polipo di colore grigio-paonazzo e stillante di continuo un umore siero-sanguigno-purulento, molto fetente cioè avente il fetore della carie: di fatto con lo specillo introdotto nella narice si toccavan in più luoghi punti cariosi, soprattutto in corrispondenza del turbinato inferiore e verso la parte alta del naso: occhio destro assai sporgente e respinto all'esterno ed al basso: sopracciglio destro più tondeggiante del naturale: dolore in corrispondenza del medesimo e nella radice del naso: stato morale cupo, depresso e con continua sonnolenza: polso tardo: interriato il colore della cute: del resto poca sete, libere la respirazione e le funzioni delle vie digerenti. Balzava agli occhi d'ognuno la gravità del caso: il diurno dolore cupo e la gonfiezza permanente del sopracciglio destro accennavan ad una grave lesione del seno frontale: lo stato d'apatia, di lentezza de' movimenti, l'allentamento delle facoltà intellettuali e la sonnolenza accennavano poi ad una pressione del cervello, a cui forse conferiva la dilatazione della parte profonda del seno frontale stesso. All'ammalato che domandava con istanza d'esserne liberato con un'operazione, non si tacquer i pericoli di questa e quelli del suo stato, e si differì l'operazione sin a che non fosse stata praticata una cura preparativa la quale consistette in una dieta tenue, in bevande rinfrescanti, in tre applicazioni di mignatte ai vasi emorroidali, nell'uso di blandi eccoprotici, di vescicatorii, di pediluvii, di sali nentri e simili. Effettivamente dopo un mese da questa cura l'ammalato era più sveglio, men iniettato in volto e meno sonnolento. Chiamando egli allora *ulnis expansis* l'operazione, s'aderì ad eseguirla come quella che era la sola tavola di salute, ripetendogli però tutta l'incertezza del suo esito e tutti i suoi pericoli. Fu essa praticata ai 29 d'ottobre per istrappamento: venni a capo di sbrattare del tutto la narice dall'enorme polipo, ma ne conseguì una grave emorragia che richiese la riempitura per essere ristagnata. Intensissima fu dopo l'operazione la reazione, specialmente dal lato del cervello: ritornò maggiore la sonnolenza di prima, nunzia già essa stessa di grave congestione sanguigna cerebrale e, quantunque s'iansi prontamente praticati alcuni salassi derivativi ed altri revellenti e s'iasi fatto continuo uso di bagni ghiacciati, di bevande ghiacciate, s'iasi avuto ricorso alle coppette tagliate su il dorso e su la nuca, non si poté impedire che quella sonnolenza riescisse nel corso di cinque giorni al coma apopletico ed alla morte. Si rinvenne nella necropsia grande iniezione dei vasi della pia meninge: questa inspessata ed infiltrata di siero: molto punteggiata la sostanza midollare del cervello: iniettatissimi i plessi coroidei: in generale alquanto rammollata la sostanza cerebrale: rammollatissimi poi i lobi anteriori nella loro faccia inferiore in corrispondenza dei nervi olfattorii e così fittamente aderenti alla dura madre coprente la lamina cribrosa dell'etmoide che

nel sollevarli si lacerarono e per distaccarne affatto la sostanza, la si dovette raschiare con un gammautte: illesi il cervelletto e la midolla allungata: lamina cribrosa dell'etmoide ammolita, molto sollevata in alto, conformata a volta, molto più spessa del naturale e coperta dalla dura madre livida e molliccia: la volta dell'orbita destra anch'essa molle, in alcuni punti superficialmente corrosa, in altri già perforata e coperta dalla dura madre di colore rossastro e così ammolita che non resisteva alla più semplice pressione: la sella turcica elevata e la dura madre che la copriva men aderente che nello stato naturale: tutti i turbinati corrosi, frantumati ed in grande parte consumati: ampiamente spalancato l'antro di Igmore e pieno di pus icoroso nel suo fondo: sospinto a sinistra il tramezzo delle narici ed il vomere in grande parte scoperto: la lamina orbitale dell'etmoide e l'osso unguis corrosi e mancanti affatto così che eravi ampia comunicazione tra la cavità nasale e l'orbita, per cui introdottasi una parte del polipo aveva respinto l'occhio all'fuori: alcune parti della cavità nasale cancerenate e ridotte in lembi polposi e penzoloni nella cavità: il seno frontale destro ampliato, da ogni parte sfiancato, pieno di siero e ricoperto dalla membrana mucosa poco aderente, da cui distaccavasi un mediocre pedicciuolo fibroso, antica radice del polipo stato strappato: il seno sfenoidale anch'esso ampliato, ricoperto anche esso da una mucosa iniettata, molle, poco aderente: non esistevan in somma più tracce di polipo fuorchè nel seno frontale destro: turgidezza e tracce di flogosi nella faringe, nel velo pendolo, nelle tonsille e nell'epiglottide: sane le viscere della cavità del torace e dell'addomine, tranne una raccolta di siero maggiore del naturale nelle plenre e nel peritoneo (Osservazione compilata dal Sig. Dott. Giacinto Pachiotti).

Era questo polipo di natura fibrosa e d'indole primitivamente benigna: così il tempo assunse una degenerazione sarcomato-fungosa. L'ammalato corre grave pericolo se cotesta degenerazione secondaria si scambia con la primaria, giacchè da questo sbaglio di diagnosi succede talvolta, e ne addurrò casi, che l'Arte rimanga inoperosa spettatrice della morte di ammalati che si sarebbero potuti salvare. Nel nostro caso chi non vede che, se l'ammalato fosse ricorso all'Arte prima ch'il polipo per pressione e per flogosi non avesse indotti i citati tremendi esiti organici, più tardi non più superabili con l'operazione, chi non vede, dico, che sarebb'egli stato salvato?

Oss. 11. Carlo Bonino da Rivoli: anni 23: temperamento sanguigno-linfatico: piccolo di statura, ma robustissimo: nato da parenti sani: sano sin ai 12 anni in cui cominciò ad essere frequentemente molestato da rinitidi, le quali ad ogni sbilancio di temperatura, benchè lievissimo, si rinnovavan o s'inasprivano, così che tutti gli inverni e per tutto l'inverno era raffreddato, e ciò pel corso di nove anni. S'avvicendarono con le corizze frequenti epistassi che talor in modo critico guarivano la corizza stessa, ma questa alle volte richiedeva un metodo antiflogistico energico. Anzi una volta fra le altre così intensamente assalivalo che, insorta gagliarda febbre, più salassi furono necessari a domarla. Ma da un anno

e mezzo la cavità nasale destra cominciò a turarsi e l'ammalato a provar un ostacolo alla respirazione dalla medesima e ad apparire frequenti emorragie ed a gocciolare muco fetentissimo dal naso. E con il dito introdotto, ormai sei mesi, nella cavità nasale scopersi un'escrescenza mobile, durtosa e superficiale, la quale rapidamente crescendo, il Bonino da questi progressi insospettito, anzi impaurito, ebbe ricorso alla Clinica ai 6 di settembre 1841, dove si riconobbe un polipo duro, di natura fibrosa ed aderente alla parte posteriore e profonda dell'osso turbinato inferiore. Due giorni dopo l'accettazione, non essendovi alcuna contrindicazione, m'accinsi all'operazione avanti la Scuola. Tanto duro era il polipo, tanto tenacemente aderente e tanto in dietro impiantato che, tuttochè io adoperassi tutta la mia forza per istrapparli con robustissime pinze, punto schiantarlo non potei e fui costretto reciderlo con lunghe forbici, curve su il piatto, introdotte fin al pedicciuolo. Esaminatolo dopo la recisione, riscontrammo un polipo fibroso, come tendineo, il qual al taglio praticato con uno scalpello in più sedi dava uno scroscio simile a quello che ha luogo nella tenotomia del tendine d'Achille. L'emorragia essendo rilevante, con lo scopo di ristagnarla e d'indur un'infiammazione vivace che favorisse la fusione purulenta della radice del polipo, ho praticata una riempitura piuttosto stipata. La riazione che si destò al secondo giorno dall'operazione con cefalalgia grave e con grave difficoltà di trangugiare, fu gagliarda e dall'interno del naso s'è diffusa al palato molle, alla faringe, alle tonsille, alla base del cranio, alla tuba Eustachiana e quindi per questa via alla cavità del timpano ed alla membrana omonima la quale passò a crepaccio e diede uscita a pus fetentissimo. A domare cotest'infiammazione furono necessari quattro pronti e larghi salassi generali, e su il naso furono praticati bagnuoli d'acqua diacciata, stati al terzo giorno surrogati da fomenti tiepidi di decozione di foglie di malva. Al sesto giorno fu tolto il zaffo di filaccica con cui era stata praticata la riempitura e da quel momento l'infiammazione andò scemando a bel bello ed al decimo giorno cessò lo scolo purulento dal meato uditivo.

Tuttavia affatto libero non era per anco il passaggio dell'aria a traverso della cavità nasale ammalata, quantunque assai meglio inspirasse e scorgendosi che, sebbene s'usassero bagni astringenti ed una soluzione d'allume, pure manifestavasi restia a cotesti rimedii la malattia e dubitando che non ad intumescimento infiammatorio della mucosa, ma bensì alla presenza di qualche porzioncella del polipo stato reciso o di altro piccolo polipo coesistente o novellamente germogliato avesse ad attribuirsi la difficoltà del passaggio dell'aria per la narice, sottoposto l'ammalato a nuova disamina e scoperto veramente un piccolo residuo dell'antica radice, ne ritentai lo strappamento su lo scorcio del mese d'ottobre. Fortemente afferata con le pinze e tirata, quella radice non si schiantò fuorchè portando con sè una piccola porzione dell'osso turbinato a cui aderiva. L'inspirazione fu tosto più libera e nel momento stesso feci passare con la sonda del Bellocq un grosso zaffo di filaccica dalla narice posteriore verso l'anteriore, il quale non in-

contrò più alcun ostacolo. La riazione traumatica fu lieve e poco stante lo stillicidio di muco purulento scemò. Al terzo giorno la cavità nasale si restrinse leggermente di bel nuovo per ingorgo flogistico, il quale con l'uso delle iniezioni e dei fomenti mollitivi svanì. S'ebbe allora ricorso ad iniezioni con una decozione di *rumice acuto* per conciliare solidità alla mucosa e preoccupare la riproduzione d'altri polipi. Dati quindi gli opportuni consigli all'operato, fu egli congedato dalla Clinica e d'allor in poi non andò più soggetto a ricrescimenti carnosì nel naso (Osserv. stata compilata dal Dott. Giacinto Pachiotti).

Quando l'Operatore ha da strappare polipi fibrosi tocca praticamente con mano che l'idea che s'era egli formata della tenacità della loro radice era molto al disotto della realtà.

RELAZIONE

DELLE MALATTIE CURATE NEI MILITARI AMMESSI AI
BAGNI D'AIX IN SAVOIA NELL'ANNO 1852; *del Dott.*
COSTANZO Med. di Regg.

Prima di cominciare la sposizione storica delle malattie curate ai Bagni d'Aix ragione vuole ch'io, attesa la somma influenza che su i risultamenti della cura balnearia hanno le condizioni fisiche dell'atmosfera e le sue variazioni, brevemente v'accenni, Onorevoli Colleghi, al come non ostante la temperatura dell'atmosfera siasi in quest'anno elevata ad un grado straordinario di calore e tale siasi conservata per un determinato periodo di tempo, non s'ebbero tuttavia a lamentare que' termometrici sbilanci che nell'estate dell'anno scorso furono così frequenti e repentini: Quindi fu che, a malgrado dei calori eccessivi del mese di luglio i quali estenuarono le forze dei bagnanti più deboli e richiesero perciò qualche tregua dai bagni a vapore, gli ammalati stati inviati alle prime mute furono nei loro risultamenti più fortunati di quanto lo siano stati quelli che destinati per l'ultima muta giunsero in Aix nel mese d'agosto nel corso del quale le incessanti piogge reser impossibile od incompiuta la cura. Questo fatto è tanto più a lamentarsi in quanto ch'in quel turno di tempo fu inviata ai Bagni la maggiore parte dei Soldati tocchi da malattie linfatico-scrofolose e da ingorghi ghiandolari voluminosi, antichi e ribelli già a rinnovate cure. Mi giova parimente farvi notare che per seguir un ordine nella narrazione e nella distribuzione delle malattie ho creduto non inutile cosa dal lato pratico adottare la Tavola Nosologica dell'anno scorso, tuttochè io stesso la riconosca alcunchè imperfetta (1), nella quale figuran in quest'anno le ottalmie croniche che amai meglio classificar a parte, perchè costituiscon un nuovo argomento d'Idrologia minerale, anzichè comprenderle fra le malattie erpetiche, scrofolose, veneree, ecc., secondo la diatesi che le manteneva.

Malattie reumatiche. Siccome nell'anno scorso, così in quest'anno le malattie reumatiche tanto per la maggiore loro frequenza, quanto per la maggiore felicità di

(1) La Tavola Nosologica andrà unita al fine della Relazione.

risultamento meritano d'occupar il primo posto nella Tavola Nosologica. Gli Antichi nella cura del reumatismo cronico già raccomandavano lo zolfo, le acque termali e specialmente il bagno a vapore e la doccia: nessuna meraviglia quindi che le acque d'Aix spieghino effetti salutarissimi nelle doglie reumatiche inveterate. È però mia opinione che queste acque operino utilmente contro il reumatismo non tanto per l'elevato grado di calore o per la chimica loro composizione, quanto per gl'innumerabili mezzi ch'in questo Stabilimento si possiedono per l'amministrazione della doccia e del bagno a vapore: al che può aggiungersi la speciale tolleranza del reumatismo per la cura idrosolforosa; tolleranza questa che può non solo servire di criterio diagnostico per distinguere lo vero dalle pseudo-reumatismi, ma può valere come dialesimetro per conoscer il grado della malattia e conseguentemente per regolarne la cura, essend'altrettanto meglio tollerate le operazioni termali quanto la malattia è più semplice e genuina e quanto più antiche e profonde radici essa ha gettate nell'organismo.

Più o meno cronico il male, più o meno diffuso o circoscritto, generalmente limitato ai tessuti d'organizzazione prediletta, talora manifestavasi con semplici espressioni dinamiche di movimenti difficili, di dolori fissi o vaganti, continui od intermittenti, più sovente remittenti o variabili secondo le variazioni atmosferiche, talora concorrevano a manifestarlo li sintomi obbiettivi di deformità, d'atrofia dei membri, di tumori articolari, d'anchilosi, ecc. Un caso d'anchilosi imperfetta e moltiplicata con rigidità muscolare pressochè universale, consecutiva ad acutissima artrite sofferta un anno prima s'osservò nel Sergente Bartolomeo Peyretti dell'Ottavo Reggimento di Fanteria. La malattia occupava più o meno profondamente le articolazioni della spalla, del braccio, della mano e quella pure delle estremità inferiori, specialmente del lato destro. I muscoli rigidi, gli arti atrofici, le giunture tumide, i movimenti difficili e dolorosi, gli arti atteggiati alla semi-flessione permanente obbligavano a letto l'ammalato nei primi giorni di cura. A questa si diede principio con bagni generali per immersione e rapidamente progredendo, a norma della tolleranza, fu ben presto utilizzata l'energica azione della doccia e del bagno di vapore, coadiuvata dallo strappaccio e dai movimenti alquanto forzati degli arti che l'ammalato stesso provavasi ad eseguire nel bagno. La cura fu protratta ai trenta giorni sul finire dei quali le operazioni si rinnovavano nel medesimo giorno, generali le une, locali le altre e dirette su le tumidezze articolari più elevate cioè quelle del carpo e del ginocchio. Il vantaggio ottenuto si manifestò per la calma dei dolori, per la morbidezza quasi fisiologica dei muscoli e per l'elasticità restituita alle giunture meno tumide, d'onde maggior estensione nei movimenti delle estremità superiori e libera e sicura la progressione.

Un caso simil al precedente si verificò nel Soldato provinciale del 1° Regg. di Fanteria Giovanni Monet. Offriva questi li seguenti sintomi: dolori reumatici universali, rigidità muscolare, deformità, tumidezza delle articolazioni, specialmente della mano e del piede, movimenti dolorosi e difficili quali può permetter un'anchilosi incompiuta. Un'artrite da cagione reumatica sofferta tre anni prima e varie consecutive esacerbazioni della medesima

furono sempre palliate, mai vinte. L'ammalato, tuttochè prossimo all'età adulta, come nel precedente caso, di buono temperamento sanguigno e di forte costituzione, lasciava però scorgere squallore nel volto e da tutto l'abito esterno del corpo le inevitabili impronte di così lunghe sofferenze. Fiducioso accorreva a queste stufe e doccie potentissime dalle quali avrebbe certamente ricavato maggiore sollievo quando le continue piogge del mese di agosto non ne avessero limitato l'uso e diminuita l'efficacia.

Oltre ai dolori reumatici cronici nelle articolazioni i quali ricorrevano in relazione con le variazioni atmosferiche il Carabiniere R. Giovanni Pajeau 2° offriva pure un'idartrosi al ginocchio sinistro la quale s'era spontaneamente da sei mesi manifestata, preceduta però da dolori abituali accidentalmente esacerbatisi. Questi dolori si continuavano da vari anni: intermittenti e vaghi cedevano al comparire di furuncoli nelle varie parti del corpo o di un'eruzione cutanea pustolosa più o meno estesa e confluyente. Avuto riguardo alla natura e cronicità della malattia ed alla tolleranza per le operazioni termali, la cura fu prolungata ai trenta giorni, aiutandone l'azione con la metodica compressione del ginocchio; mezzi questi con i quali s'ottenne un notevole miglioramento. Non debbo però tacere che sul finire della cura i furuncoli abituali comparvero molteplici e voluminosi.

Due casi di pseudo-anchilosi all'articolazione tibio-tarsea trassero le prime origini da lontane cagioni traumatiche le quali associatesi a rinnovate cagioni reumatiche non tardaron ad imprimere a quelle l'andamento delle malattie reumatiche. Citerò di volo il caso di Claudio Berthod 2° Brigadiere dei Carabinieri Reali di cui la Storia è registrata nella mia *Memoria su le Terme d'Aix* (1). In quest'anno il Brigadiere fece ritorno ai Bagni per liberarsi d'un residuo lieve incomoda nei movimenti del piede e nella speranza d'attutire la squisita sua sensibilità alle impressioni barometriche.

Le malattie reumatiche puramente dinamiche, perchè non sostenute da lesione materiale manifesta, che s'ebbero a curar in quest'anno ai Bagni d'Aix son in numero totale di 14, undici delle quali furono dalla cura termale notabilmente migliorate. Ora nei muscoli, ora nelle articolazioni, ora lungo il tragitto dei nervi ischiatici si facevano sentir i dolori reumatici vari per la forma, per l'estensione, per l'intensità, per la durata, ecc. In alcuni casi i dolori non esistevano quando gli ammalati fecero ricorso ai bagni, ma si rendevano bene tosto acuti e tormentosi per l'influenza d'una lieve cagione reumatizzante. È questa la *disposizione reumatica, la costituzione reumatica* d'Hufeland. Talor ereditaria, talor avventizia, sovente ribelle ai mezzi terapeutici ordinarii, essa trova un ultimo rimedio nell'azione rivoluzionaria delle docce termali variamente medicate.

(Continua)

(1) V. *Giornale di Medicina Militare*, anno 10, pag. 194.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 4^a Tornata).

ALESSANDRIA. In seguito a partecipazione fatta dal Segretario all'Adunanza dell'esistenza nella cassa del Gabinetto di Lettura d'un distinto fondo, quella votava quasi unanime l'acquisto della *Bibliothèque du Médecin Praticien du Docteur Fabre*. Succedeva quindi la lettura della Memoria già pubblicata nel N° antecedente intorno alla pomata del ranuncolo acre del Sig. Giordano Farmacista Militare. A questa teneva dietro la lettura d'uno Scritto del Dott. Vaglianti (Scritto che riferiremo quanto prima sarà possibile), avente per titolo: *Considerazioni pratiche su la Gastrosi*. Leggeva poi il Dott. Alciati lo Scritto pubblicato nel n° 14 del Giornale intorno ai danni risultanti dall'uso d'alcuni vini. La lettura della prima Memoria promoveva un'interpellanza del Dott. Alciati tendente a sapere dal Sig. Giordano se egli credesse ch'il fatto dell'esacerbarsi l'eruzione scabbiosa nel Soldato Violet dopo le prime unzioni fatte con la pomata di ranuncolo acre dovesse ascrivere all'irritante azione di questa ovvero all'ordinario andamento della malattia. Essendosi il Sig. Giordano pronunciato per quest'ultima opinione, il Dott. Alciati faceva riflettere come la scabbia, comunque considerata, associandosi sempre ad uno stato irritativo-flogistico della pelle non poteva ragionevolmente ammettere quale mezzo unico di cura un determinato rimedio, ma dovevasi nella cura della medesima sempre avere presenti due elementi cioè l'*antiflogistico* e lo *specifico*; elementi questi dei quali il primo non solo è trascurato nel metodo Besozziano, ma è anzi maggiormente esacerbato dall'irritazione ch'il ranuncolo quale sostanza acre non può non indurre sempre maggiore nella superficie cutanea già irritata dello scabbioso.

Conchiudeva perciò non potere convenir intorno all'esclusiva utilità di questa pomata, sempre che non si professi la Dottrina Omeopatica. Dopo quest'interpellanza il medesimo Dott. Alciati f. di Presidente proponeva si discutesse intorno al metodo di cura più razionale delle ulcere veneree primitive. Il Dott. Vaglianti, colta l'opportunità, fa notare ch'essendo succeduto al Dott. Capriata nella Direzione della Sezione Venerei, riconobbe generalizzato l'uso delle medicazioni delle ulcere primitive con filaccia imbevuta in una soluzione di zinco e di rame ed interpellava perciò, trovandosi il Dott. Capriata in permesso, li Medici di Batt. di Servizio in allora nella detta Sezione se siano convinti della bontà di siffatto metodo. Avend' il Dott. Cameroni favorevolmente risposto all'invito, il Dott. Vaglianti nel pronunciarsi d'avviso contrario fa notare che questo metodo, oltrachè favorisce gl'indurimenti del tessuto cellulare circostante l'ulcera, ciò che non accade usando semplicemente i mollitivi locali, non può più dirsi razionale ogni volta che dalla prima comparsa dell'ulcera è già decorso un periodo di tempo tale che non lascia più speranza star ancor il virus nei limiti della semplice località, giacchè in questi casi l'ulcera venerea non costituend'altra cosa fuorchè un sintomo è cosa più ragionevole curarla con semplici filaccia imbevute nella decozione di malva ovvero con unguento refrigerante disteso sopra la tela; mezzi questi che non lasciano superstiti gl'indurimenti da lui osservati dopo la medicatura patrocinata dal Dott. Cameroni. Risponde quest'ultimo che nel breve periodo di tempo in cui rimase addetto alla Sezione Venerei essend'usciti dallo Spedale venti Soldati già ammalati d'ulcera venerea primitiva e guariti unicamente la mercè delle medicazioni fatte con filaccia imbevuta nella soluzione di rame e di zinco, senza ch'in alcuno d'essi siasi manifestato l'indurimento paventato dal suo onorevole Collega, non poteva egli non sostenere l'opportunità d'un tale metodo di cura locale; opportunità che d'altra parte egli aveva già avuto agio di verificare nella Clinica dei Colleghi Dottori Cerale e Melogno i quali studiosamente bandivano l'uso locale dei corpi grassi, siccome quelli che forse ritenevano con Ricord nocivo un siffatto uso perchè serve ad arrestar il virus separato dalle stesse ulcere, d'onde più facile ne nasce quell'assorbimento virulento che si cerca impedire. Conchiude finalmente ripetendo con il citato Ricord ch'il miglior rimedio locale *c'est celui qui guérit plus vite l'accident local*. Insiste il Dott. Vaglianti e fa notare che, accordandosi quasi tutti li Sifilografi nel limitare generalmente a 5 od a 6 giorni il tempo opportuno per distruggere con la cauterizzazione il virus nella località, oltrepassati i quali si può ragionevolmente sospettare ch'il virus abbia estesa la sua malefica azione nell'organismo, non può più egli, passato già il notato periodo di tempo, scorgere un'adequato compenso tra l'indurimento indotto da un cotale modo di medicare (indurimento ch'egli dice osservabile negli ammalati della sua Sezione stati curati con la soluzione di zinco e di rame) e la celerità per quanto si voglia maggiore nella guarigione della località di cui la rappresentanza patologica non costituisce più altra cosa fuorchè un sintomo di più estesa infezione. Aggiunge inoltre ch'egli non può non rilevare la mani-

festa contraddizione nella quale cadon i Medici moderni i quali mentre ritengono l'indurimento delle ulcere primitive qual un sintomo di lue generale, raccomandano poi l'uso di medicazioni tali che valgon a promuovere questi stessi indurimenti contr'i quali raccomandano sempre la cura generale antisifilitica. Il Dott. Cameroni risponde nel caso in questione trattarsi solamente della cura locale e non della generale; essere molti i vantaggi degli astringenti nella cura locale, quali quelli di diminuire la secrezione del virus, di promuovere la cicatrizzazione dell'ulcera virulenta con il modificarne la superficie e con l'impedire la propagazione del virus nelle parti circondanti la medesima. Aggiunge inoltre che quando sia presente l'infiammazione dell'ulcera, converrà sempre meglio usare filaccia imbevuta nella decozione di malva le quali, oltr'al diminuire l'infiammazione locale servon anch'ad assorbir il pus, che non ricorrer all'unguento refrigerante di cui l'uso locale mantiene in contatto della superficie ulcerata il pus medesimo.

A quest'ultimo punto della questione rispond' il Dott. Vaglianti che le filaccia spalmate d'unguento refrigerante, se non assorbon il pus, ne favoriscono però lo spandimento nelle vicine parti senza mantenerlo direttamente a contatto dell'ulcera e che d'altra parte le medesime formano all'ulcera un involuero artificiale omogeneo.

Nel mentre ch'il Dott. Cameroni sta per combattere l'utilità dei corpi grassi appunto perchè favorendo questi lo spandimento del pus nelle vicine parti sono molte volte cagione di nuove ulcere nelle parti sane, il Presidente, attesa l'ora tarda dichiara sciolta l'Adunanza.

SCIAMBERI. Approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Costanzo legge un Rendiconto delle malattie da lui curate nei Militari stati ammessi ai Bagni d'Aix in Savoia nel corrente anno 1852 (1).

NIZZA. Il Dott. Nicolis Med. Div. nel riprender il posto Presidenziale manifesta agli Uffiziali Sanitari la sua soddisfazione per l'onorevole modo con cui al Servizio Sanitario si soddisface nel tempo della sua licenza, rendendone specialmente particolare tributo d'elogio al Dott. Peluso che faceva le veci di Med. Div. Prendendo quindi atto dell'onorevole circostanza in cui il Signor Ministro della Guerra di passaggio in Nizza ringraziava d'una sua visita lo Spedale Militare, esterna all'Adunanza la sua ammirazione per il modo con cui il Prefato Sig. Ministro passò in diligenter rivista le varie Sale Cliniche e degnossi intrattenersi nel Gabinetto di lettura sapientemente parlando di quest'utile istituzione la quale nacque e crebbe sott'il suo Ministero. Dopo avere poi convenientemente provvisto alla destinazione dei Medici di Batt. nelle varie Sale Cliniche, accorda la parola al Dott. Persi il quale accennand'a due Memorie inserite nella *Gazette des Hopiteaux* n° 69 e nella *Gazette Médica Lombarda* n° 33, ambedue concernenti malattie spasmodiche conosciute sotto il nome di *granchio* o di *contratture spasmodiche idiopatiche* giunta il Clinico francese, fa notare com'in tutti due i casi siasi ottenuto un felice risultamento con un metodo di cura affatto opposto. Questa comunicazione provoca un'animata discussione per parte degli Uffiziali Sanitari la quale il Presidente riapiglia toccando primieramente dell'oscurità in cui s'avvolge ancor oggi giorno la Patologia generale delle neurosi per l'imperfezione dell'Anatomia patologica nell'indagare le intime lesioni dei nervi i quali quantunque tocchi da condizione patologica differente, tuttavia soglion appalesarla con una fenomenologia pressochè uguale; d'onde ne viene che stand' alla forma morbosa può molto volte sembrare ch'una medesima malattia sia stata vinta con un metodo di cura opposto.

Aggiunge in seguito che, quantunque la sintomatologia delle malattie nervose sia per l'ordinario tale da non offrire i caratteri della flogosi, ciò non ostante siccom' i nervi sono dotati di tutte le proprietà organiche degli altri tessuti, così possono disordinarsi nelle loro funzioni per congestione e per flogosi, nei quali casi sarà utilissimo il metodo antiflogistico, mentre quando questo disordine funzionale è meramente cagionato da un vizio dinamico, ciò che costituisce la neurosi, la spezione ha dimostrati utilissimi gli antispasmodici tra i quali primeggian oggi giorno l'eterizzazione e la cloroformizzazione che molte volte bastan a restituire l'integrità funzionale alla parte lesa. Fa però notare come dall'indicata oscurità nella Patologia delle malattie nervose dovendo conseguitarne molt'incertezza nel diagnostico, abbiano sempre a tenersi in grande conto quei fatti Clinici i quali valgan a somministrare lumi etiologici e norme terapeutiche atte non solo a vincere le malattie in discorso, ma ben anche a chiarire l'intricata genesi delle medesime. Giacchè, egli dice, le teorie Tommasiniane avendo riflotta la terapeutica ad un dualismo nell'universale riprovato, l'odierna Letteratura Medica si trovò nella necessità di rifare da capo la

(1) La discussione della Conferenza di Sciamberi versando su il Rendiconto del Dott. Costanzo viene rimandata ad altro numero, per non essere qui giunta in tempo e perchè i Lettori abbiano prima la Relazione, poi la Discussione.

Storia delle malattie, contentandosi spesso volte della semplice esposizione del loro andamento e dei risultamenti ottenuti con quest' o con quell' altro metodo di cura. Ritornando poi più direttamente al caso in discussione fa conoscere com' il morbo a cui accennò il Dott. Persi dipendend' interamente da un' alterazione dinamica del senso e del moto, s' avvicina a quella forma morbosa conosciuta con il nome di tetano di cui due casi di guarigione (ottenuta per mezzo delle inalazioni eterree rinnovate, per mezzo dell' applicazione locale di quest' anestetico sotto forma di linimento e per mezzo dell' elettricità o dell' ago-puntura) possono leggersi nelle Opere Minori dell' illustre nostro Presidente il Cav. Commend. Riberi. Conchiude dicendo che le cagioni morali e le grandi commozioni politiche hanno moltiplicata la genesi di queste malattie e che queste cagioni dando luogo ad una particolare maniera dinamico-chimica d' infermare che molte volte rifugge ad ogni sorta di cura, tanto più debbono apprezzarsi tutti quei mezzi che cangiando lo stato dinamico-chimico della organizzazione possono essere di giovamento nel vincer il disordine vitale manifestatosi nell' innervazione. Esaurita questa discussione, il Presidente prendend' occasione dalla morte di due Soldati per tisi chezza polmonare, discute lungamente intorno a questa malattia che dice frequente nel Soldato, principalmente in dipendenza della non sempre abbastanza procurata ventilazione dei cameroni nei quali alcune volte stanno amalgamati insieme Soldati in numero maggiore di quanto i precetti Igienici suggeriscono. La seduta è sciolta alle ore 3.

CAGGIARI. Letto il processo verbale dell' ultima seduta, il Dott. Kalb chiede la parola per riferir intorno a due ammalati della sua Sezione al letto dei quali desidererebbe ch' i Medici presenti all' Adunanza intervenisser a consulto. Avend' il Presidente aderito a questo desiderio i Consulenti intervengono al lato di N. N. Falegname nell' 11° Regg. di Fanteria il quale da parecchi mesi tocca da dolori osteocopi, conseguenza d' antica lue, riparò dopo molto soffrir allo Spedale dove oltr' ai citati dolori si riconobbe in preda a lenta gastrite ed avente nel cavo popliteo destro un tumore della grossezza d' una piccola noce, mobile, circoscritto, pastoso ed indolente; il quale tumore fu dal Medico Curante diagnosticato siccome prodotto da semplice ingorgo del tessuto cellulare dipendente dalla continuata irritazione dei tessuti articolari. Espone il Dott. Kalb come convinto egli d' avere raggiunta la verità nella dichiarata diagnosi, non avrebbe creduto necessario il parere de' suoi Colleghi se l' infermo non avesse più tardi manifestato che questo tumore nella stazione prostrata cresceva sproporzionatamente in volume e si faceva dolente. Li Medici Consulenti dopo avere diligentemente esplorato il tumore per mezzo dei diti e dell' auscultazione e dopo avere rinnovate queste medesime esplorazioni tenend' il membro superiormente allacciato non essendo riusciti a distinguere alcuna pulsazione diretta o comunicata, non avend' osservato nè accrescimento nè diminuzione nell' ammasso costituente il tumore, e finalmente non avendo l' ammalato lamentato nè dolore nè intorpidimento nell' arto, conchiusero non esser il caso d' aneurisma o di varice e confermarono perciò la diagnosi già istituita dal Dott. Kalb, cioè esser il tumore costituito da un ingorgo del tessuto cellulare; ingorgo solito ad osservarsi nello stadio irritativo acuto dei dolori osteocopi. Interventuti successivamente presso il letto del Soldato Francesco Bravo dell' 11° Regg. di Fanteria, lo riconobber tocca da degenerazione scirroso del testicolo destro con ulceramento della pelle dello scroto, non più guaribile con soli presidi farmaceutici e perciò unanimi convennero nella necessità di ricorrer all' orchiectomia.

NOVARA. Accennatesi dal Presidente poche cose riflettenti il Servizio dello Spedale, il Dott. Giacometti legge una Relazione Sanitaria delle Fazioni Campali ch' ebbero luogo nelle vicinanze di Casale, relativa al Corpo di Truppe stanziato al Nord. Dopo questa lettura non essend' in pronto altro lavoro il Presidente dichiara sciolta l' Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Carlo Brandini, Med. di Batt., dal Regg. Cavalleggeri d' Aosta fa passaggio allo Spedale Divis. di Genova.

Dott. Felice Derossi, Med. di Batt., dallo Spedale Divis. di Genova fa passaggio al Regg. Cavalleggeri di Aosta.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dottore MOTTINI).

Dell' efficacia del setone nelle fratture non consolidate, del Dott. VALENTINO MOTT. A schiarir alquanto la questione tuttora agitata dai Chirurghi intorno alla preferenza da concedersi ai diversi mezzi proposti e raccomandati nelle fratture ribelli alla consolidazione, il valente Chirurgo Americano riferisce diversi fatti i quali depongono in favore del setone. Di fatto in 9 casi nei quali il citato Dott. ebbe ricorso al setone, questo mezzo fallì una sola volta alla sua aspettazione ed in questo caso dovette ricorrer alla resecazione. In tre casi la frattura era nel femore; in altri tre nell' omero; in uno nella tibia ed in due casi finalmente la tibia ed il perone erano simultaneamente fratturati. Il tempo medio della cura fu di due mesi, notando però che si fece ricorso al setone dopo che erano stati tentati inutilmente altri mezzi, quali la compressione, l'immobilità regolarmente continuata, ecc. Nessun accidente di qualche rilievo si manifestò nel decorso della cura fatta con il setone. Da questi casi e da altri parimente dal medesimo raccolti, l' Autore fu indotto a conchiudere ch' il setone è solamente utile nelle fratture non consolidate nelle quali le estremità ossee son a contatto fra di loro o per lo meno molto ravvicinate, mentre negli altri casi debbesi fare ricorso alla resecazione delle estremità ossee ed alla loro riunione per mezzo di fili metallici.

AVVISO

Li Signori Medici Divisionali sono pregati a volersi strettamente attener al disposto dell' ultima Circolare del Consiglio Superiore di Sanità per quanto spetta al pronto invio al detto Consiglio dei processi verbali delle Conferenze, facend' in modo ch' il processo verbale della 1a Conferenza del mese non giunga più tardi del giorno 20 del medesimo mese e quello della 2a Conferenza non più tardi dei 5 del mese seguente.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d' associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di rinviar in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l' importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno o comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Ribéri su i polipi del naso. — 2° Dott. COSTANZO: Relazione delle malattie curate ai Bagni d'Aix. — 3° Dott. PECCO: Memoria. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici: Santo del Dott. QUAGLIO. — 5° Bollettino uffiziale.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPI ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 12^a. Teresa Nivo di Grugliasco: anni 9: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione mediocre: nata da genitori sani, ma disagiati: avente dimora in un luogo basso, umido, malsano ed esposto alle vicissitudini atmosferiche: stata su i tre anni soggetta a croste alla testa le quali a capo d'un anno cessarono spontaneamente e su i sette ad un'ottalmide doppia che, dopo il corso di sei mesi, risanò pure per beneficio di natura. Nel tempo dell'ottalmide ebbe luogo una suppurazione di muco dalla Schneideriana, a cui è un auuo s'associaron uno stimolo frequente di soffiare il naso, difficoltà, benchè leggiera, di respirare per la narice destra, senso d'uggia quale si prova in una leggiera corizza, moderata epistassi per l'irritazione dei diti che l'ammalata, per vincer un qualche ignoto ostacolo, frequentemente introduceva nella narice. Finalmente su lo scorcio di febbraio dell'anno 1842 la giovinetta toccò distintamente il polipo con

l'apice del dito ed un mese appresso cioè ai 29 di marzo riparò alla Clinica Operativa. Vi si riconobbe un polipo di natura vescicolare, aderente molto in dentro alla parete esterna della cavità nasale destra che turava del tutto. Acciò, vista la profondità della radice, il polipo non retrocedesse verso le fauci nell'atto d'afferrarlo con le pinze, io ho impedito quel suo probabile regresso verso le fauci con un zaffo introdotto nella narice posteriore con la sonda del Bellocq. Dopo ciò, ho potuto ai 5 d'aprile in presenza della Senola strappare la maggiore parte del polipo e rendere già facile l'ingresso dell'aria, ma la forma della porzione estratta bene mi diede a vedere che la radice non n'era compresa. Fatta quindi per il momento sosta da ulteriori atti operativi e consigliati fomenti mollitivi, sei giorni dopo cioè ai 12 dello stesso mese mi venne fatto d'afferrar e svenire la radice. Rimasta quindi sgombra la narice e svaniti tutti gl'indizi obiettivi e subiettivi del polipo, io ho consigliato all'operata l'uso delle iniezioni di decozione di *rumice acuto* e la ho congedata dalla Clinica (Osserv. compilata dal Dott. Assandria).

È anche qui evidente l'origine del polipo da una lenta rinitide.

Oss. 15^a Angela Gianoletti: anni 40: vedova: contadina: nata da parenti sani: di temperamento sanguigno-linfatico: costituzione robusta: abito cardio-capitale uterino: stata nell'infanzia in varie ricorrenze soggetta a tumefazioni ghiandolari al collo ed a dermide crostizzante al capo che le durò per un decennio. Svanirono queste località all'avvicinarsi della menstruazione la quale eruppe però solamente su i 17 anni. Fu la menstruazione sempre irregolare e sempre preceduta o susseguita da leucorrea e, se per poco tardava a manifestarsi od era più scarsa del solito, sorgeva immediatamente per orgasmo uterino una tensione cardio-arteriosa manifestata da svolazzi sanguigni e calorosi al capo, palpitazioni di cuore, dolori ai lombi ed alla regione ipogastrica. Ai 35 anni scomparve precocemente per sempre la menstruazione e fu conseguitata da maggior esaltamento cardio-arterioso, specialmente dei circoli sanguigni cerebrale e nasale con gravi e ricorrenti cefalalgie frontali ch'erano sol-

(*) V. i numeri antecedenti.

levate da frequenti epistassi e con morbosa e permanentemente sensazione di calore superficiale e profondo nella regione frontale. Sotto gli auspizi di cotesta condizione flogistica cupa si svolse per gradi nel trentesimo anno un voluminoso polipo di malignante natura di cui l'ammalata sostenne la molestia per un anno ancora e finalmente riparò alla Clinica ai 25 di novembre 1844, essend' in questo stato: polipo in apparenza encefalo-fungoso, di colore grigio-nerastro, del volume d'un grosso uovo di gallina, occupante la narice posteriore destra, sporgente alquanto nelle fauci, premente la tuba Eustachiana destra, per cui rombi nell'orecchia corrispondente, prolungantesi da un lato nella parte più alta della cavità nasale di cui aveva corrusa la parete orbitale con isporgimento dell'occhio, probabilmente nell'osso etmoide e nel seno frontale destro, cagione cotesta della continua cefalalgia, e dall'altro fin in vicinanza della narice anteriore; polipo ossivoro, difformante la parte destra del naso, sanguinante con massima facilità e stillante un continuo umore mucico-icoroso con fetidità di carie: del resto illese le facoltà intellettuali ed illesa la vista dell'occhio destro: però abituale tensione cardio-vasale ed irritazione gastroenterica. Si vedeva chiaro che un così pessimo prodotto organico era l'effetto d'una diuturna flogosi locale, avente lontana relazione con la scarsa in prima e poi precocemente terminata menSTRUZIONE, e vicina con l'abituale tensione morbosa cardio-arteriosa, la quale operava sopra un fondo alquanto linfatico. Finchè la menSTRUZIONE, tuttochè scarsa, continuò, lento fu il lavoro locale: più tardi fu ancora lento per le frequenti epistassi che tanto o quanto l'assottigliavano: ma, cessato il favore dei menstrui e quello delle epistassi, divenne allora rapidissima la sua evoluzione. Fu questa la genesi del male e non la reumatica incolpata dall'ammalata per la ragione che aveva ella per lungo tempo abitate stanze umido-fredde. La causa reumatica ha potuto esser una delle occasioni, ma non fu certamente la cagione del male. Tutto indicava un infausto pronostico del male lasciato a sè ed anche degli esiti dell'operazione: nè questo si tacque all'ammalata, ma ella, risolutissima qual era e disposta a morir anzichè a continuar un'esistenza la più tribolata fra le tribolatissime, disse che, se l'Arte non correva a suo soccorso, ella stessa avrebbe di sue mani svelto il male e di vero, mentre per noi si peritava a sottoporla all'atto operativo, fu un giorno sorpresa da un'Infermiera mentre si spingeva una forbice ad uso comune nel naso. Si decise, ciò stante, di sottoporla all'operazione, perchè la negazione di questa l'avrebbe gettata nell'ultima disperazione e perchè essa era il solo mezzo che rimanesse a tentarsi. Prima però, per ammansir alquanto l'abituale concitazione cardio-carotideo-cerebrale, fu sottoposta all'uso della digitale, dell'aconito e dell'acqua di lauro ceraso a larghe dosi, e si persistette nel medesimo sin ai 10 di gennaio in cui praticai l'operazione in presenza della Scuola alla quale ho io ripetuto il vaticinio poc'anzi toccato. Siccom' il polipo riempiva così esattamente la narice che, non che una pinza, non si poteva passar intorno nemmeno con uno spicillo, presi, ad imitazione di Richter, il parlito di spingervi dentro cinque successivi cauterii olivari candenti. In tale modo assottigliato,

ho potuto afferrarlo con la pinza ben in dentro: però la sua poca consistenza non mi permise d'estrarlo nè intero, nè per notevoli porzioni, e solo mi permise di renderlo così spappolato e diffidente che la maggiore sua parte con il mezzo delle iniezioni fu nel momento stesso estratta. Nei giorni successivi le iniezioni continuarono a sbrattare di più in più la narice. Se non che tre giorni dopo il polso si rese più teso del naturale e leggermente febbrile e questo stato andò a lenti gradi crescendo fin al settimo giorno dall'operazione. Nella sera del settimo giorno sorse spiccatissima febbre con polso duro, piccolo, frequente, cefalalgia frontale intensa, sete inestinguibile, pelle arida, lingua secca e rossa, ed altri sintomi d'una flegmitide degli involucri molli e duri del cervello e del cervello stesso. Si praticarono a pochi intervalli di tempo due salassi derivativi ed uno rivellente dal piede; s'applicarono pure reiteratamente mignatte in grande numero alla base del capo; fu questo costantemente mantenuto coperto con vesciche piene di ghiaccio pesto; s'usarono bevande e clisteri ghiacciati e simili, ma nessuna cura potè impedire che i sintomi sopra citati aumentassero e che vi s'associasse meteorismo, tardezza di percezione, sussulto di tendini, sopore, più tardi coma e morte nella notte dei 21 ai 22 di gennaio cioè undici giorni dopo l'operazione. *Necropsia*: avanzaticci d'un polipo fungoso alla superficie, lardaceo-midollare nel centro ed aderente all'osso turbinato superiore per una base sessile: ridotti alla loro trama rudimentale l'osso unguis e la lamina quadrilatera dell'etmoide: passaggio quindi d'una porzioncella del polipo nella cavità orbitale: un'altra porzioncella, distrutte affatto le cellule etmoidali, prolungavasi direttamente sotto l'apofisi *cristagalli*: il seno sfenoidale slabrato: iniezione finissima e del colore di ruggine nel corpo dello sfenoidale: l'osso nasale destro ammolito e sollevato dell'altezza d'un dito dal suo piano ordinario: il margine posteriore del vomere ridotto ad una trama fibrosa per assorbimento interstiziale del fosfato di calce: assai allargato l'orifizio dell'antro d'Igmaro destro, così che, per poco che avesse ancora durata la vita, il polipo avrebbe gettate appendici nel seno mascellare e sarebbe pure penetrato nella narice sinistra a traverso del vomere: tracce di lunga infiammazione nella tuba Eustachiana destra: illese le apofisi pterigoidee: tracce visibilissime d'infiammazione nel cranio, massimamente nei seni della dura madre: grumi anzi di sangue misto a materia icorosa ed a pus nel seno cavernoso: iniezione ed inspessimento della pia madre *estra* ed *entrocerbrale*: in corrispondenza del ponte di Varolio la pia madre inspessita, immedesimata con la sottoposta sostanza midollare ed offrente suppurazione interstiziale: ingrossata ed ammolita la ghiandola pituitaria: corpo idatideo di colore giallo-nericcio nella parte posteriore del ventricolo destro: illese le altre parti entrocranee: gemitio di sangue sciolto dai lobi inferiori dei polmoni tagliati: sei oncie di siero sanguinolento nel pericardio: sommamente flaccido il cuore con pareti allividite: la cavità destra del medesimo assai dilatata con le valvole iniettate: alquanto dilatato il ventricolo sinistro e l'arco dell'aorta nella sua origine: induramento innaturale della base delle valvole sigmoidee: manifesta e morbosa iniezione della

faccia interna dell'aorta dal suo arco sin alla sua divisione nelle due iliache: tracce di flogosi più o meno intensa in tutte le principali parti dell'apparato venoso del petto e dell'addomine: vena azigos in specie internamente lividastra e contenente qualche poco di pus: iniezione forzata e piccole elevazioni quasi fungose spappolabili nella membrana del ventricolo, massimamente in corrispondenza del grande fondo cieco: membrana mucosa di più altre porzioni dell'intestino tenne facil a spappolarsi ed a distaccarsi: presenza d'alcuni lombrici e visibile stringimento dell'intestino ileon in vicinanza della valvola Baviniana: morbosa iniezione sanguigna degl'intestini grassi: notevole quantità di sibale nel colon discendente e nell'inflessione iliaca: fegato con apparenza di sanità: milza voluminosa e zeppa di sangue simile a feccia di vino: piccola cisti idatidea aderente all'ovario destro (Osserv. stata scritta dal Sig. Dott. Edoardo Savi, personaggio dotato di belle qualità di mente e di cuore).

Il cadavere fu qui l'eco fedele delle lunghe doglie sofferte dall'ammalata nella sua vita: offriva ella sintomi d'irritazione gastroenterica ed il cadavere la confermò: offriva indizi d'irritazione cardio-arteriosa ed il cadavere la confermò: offriva indizi d'orgasmo delle parti genitali e si rinvenne nel cadavere una cisti idatidea: offriva ella indizi di cupa flogosi venosa *extra ed entrocranica*, resasi più apparente dopo la operazione, ed il cadavere la confermò pure.

Oss. 14^a. Bartolomeo Paglietti: anni 20: contadino: temperamento sanguigno-linfatico: buona costituzione: sano sin ai 15 anni in cui fu assalito da febbri terzane, ribelli ai preparati chiecoidei, le quali, lasciate a se, scomparvero sei mesi appresso. Nel tempo degli accessi soffriva egli di cefalalgia frontale spesso seguita da epistassi e da maggiore secrezione di muco nasale, e dopo cessata la febbre quella cefalalgia s'aggravò, s'aumentò la secrezione mucosa della Schneideriana, sorse una sensazione d'uggia indefinita ma quasi continua nella radice del naso e le epistassi che l'ammalato sovente provocava con il dito e che eran anche favorite dal suo frequente esporsi alle insolazioni, si resero più frequenti. Questa subinfiemmazione locale, provocata dal concorso delle testè dette cause, generò un polipo d'indole vescicolare, piuttosto voluminoso, spesso nella radice, aderente alla superficie nasale del palato molle, non recante alcun altr'incomodo fuorchè quello d'impedire quasi affatto la respirazione pel naso; il quale costrinse l'ammalato a ricorrer alla Clinica nella metà del mese d'agosto 1845, dov'io ne feci con pieno e procto successo la legatura servendomi dei globetti e del torcolore del Mayor. Dieci giorni dopo l'operazione una ghiandola sottomascellare s'impigliò di flogosi, suppurò, s'aperse e guarì con protezione.

Dopo la sua uscita dalla Clinica ai 30 di dicembre continuò la tendenza *polipizzante*, così che a capo di un anno e mezzo circa ricomparve un nuovo polipo che lo costrinse a riparare di nuovo alla Clinica nella metà del mese di maggio 1845. Era questo nuovo polipo pur esso vescicolare, impiantato nella mucosa coprente l'apofisi basilare ed aveva il suo corpo bipartito in due lobi di cui uno lardaceo a sinistra penzolava nella faringe e vescicolare l'altro a destra, più

piccolo, era più vicino al pedicciuolo comune ed all'apofisi basilare. Ai 20 del testè detto mese di maggio ne feci l'allacciatura con un'ansa fatta passar intorno alla sua radice e poi lo ho compresso con i sopradetti mezzi, stati consigliati da Mayor di Losanna. Però, per quanto s'ami indostriato, non venni a capo di comprendere nel laccio tutti e due i lobi del polipo, ma solamente il lobo sinistro maggiore pendente nelle fauci, essendochè l'altro a destra più piccolo, per la sua forma rotonda, non potè dar un punto fisso al laccio, così che questo s'assetò contro la radice a sinistra e tra il piccolo ed il grande lobo a destra. La parte allacciata cadde otto giorni appresso lasciando un incavo ulcerato nel piccolo lobo. Praticata allora una profonda cauterizzazione in quest'incavo, accadde che siasi ottenuta la guarigione, puossi dire, compiuta, giacchè anch' il piccolo lobo del polipo fu ridotto in termine d'un mese al volume d'un fagiuolo (Oss. stata scritta dal Sig. Dott. Albertino Ambrosino).

L'origine di questo polipo da una subflogosi è anche qui incontrovertibile.

Oss. 15^a. Felice Ricca: Sarto: anni 30: temperamento linfatico-nervoso: costituzione debole: pallido ed esile della persona: nato da parenti sani: non stato soggetto ad alcuna malattia di rilievo sino ai 21 anni in cui soffersè una grave gastroenterite acuta, prodotta da cause reumatizzanti, diffondentesi per consenso su la Schneideriana, stata domata con undici salassi e con altri congeneri soccorsi. Ondechè nel tempo della gastroenterite ed anche dopo andò egli sempre soggetto a senso doloroso di pesantezza nella regione frontale e soprattutto nella radice del naso con soprascrizione mucosa e con imbarazzo nel respirare per la narice destra. Una persona dell'Arte riconobbe allora la presenza del polipo. Nella metà poi del mese d'agosto 1846 fu colto da grave odontalgia dal lato destro per cui si praticarono quattro salassi. Nel corso dell'odontalgia crebbe il polipo a maggiore volume, percorrendo pressappoco le fasi di quella cioè crescendo di volume nell'acutezza della medesima e scemando nel suo regresso. Cessata l'odontalgia, fu egli ricoverato nella Clinica ai 21 di settembre del citato anno. Vi si riconobbe un polipo vescicolare nella narice destra, del volume d'una ciliegia, aderente all'osso turbinato inferiore, prolungato fin al di fuori della narice esterna, quasi carnoso nella parte fuoruscita, ma, questa traendo alquanto, si riconosceva la natura vescicolare del suo pedicciuolo. Ristretta era la narice destra per ciò che il tramezzo del naso era per natura convesso verso la medesima e concavo dal lato opposto. Per buona ventura era questo tramezzo così molle che con le pinze poteva facilmente allargarsi più del naturale. Fu cotesto polipo strappato dalla sua ultima radice con molta facilità. Non per questo, per la citata ristrettezza della narice, l'aria v'entrava in un piccolo volume e con qualche stento: entrava poi in grande volume e con tutta facilità quando con le pinze si allargava la narice (Osserv. stata scritta dal Sig. Dottore Gio. Luigi Fillia).

Chi negherebbe la derivazione di questo polipo da subinfiemmazione lenta?

Oss. 16^a. Giovanna Abello: anni 53: madre di robusta e numerosa figliuolanza: temperamento squisi-

tamente sanguigno: abito cardio-epatico: costituzione piuttosto robusta: stata soggetta a molti patemi d'animo così detti deprimenti. All'età di 15 anni le comparvero regolari i benefizi lunari i quali continuarono pure regolarmente fin ai 40. anni e poi cessarono senza notevole disagio. Tra perchè era dotata d'abito cardio capitale e tra perchè s'esponeva frequentemente a cause reumatizzanti andò soggetta a molte lievi odontalgie dal lato destro a cui si riparò sempre con pochi mezzi antiflogistici. Nell'autunno dell'anno 1845 cioè nel cinquantesecondo anno della sua vita cospostasi per più ore all'azione del freddo umido rimanendo assisa sotto una tettoia male riparata, rilevò un'intensa rinitide la quale, alquanto annansita da due salassi generali, s'incipognò dopo tre applicazioni successive di mignatte intorno al naso: d'indi in poi non fu più bene. Trascorse li dieci primi mesi del 1846 tra un'alternazione di miglioramento e di peggioramento, oppressa ora più ora meno dalla pesanza di capo nella regione frontale, a cui s'aggiunsero corizza, dolore gravativo agli occhi ed alle palpebre. Avendo finalmente avuto ricorso all'Arte le furono praticati quattro salassi, fu assoggettata ad una dieta piuttosto rigorosa, all'uso di bevande rinfrescative e fu alquanto sollevata da' suoi malanni. Ma con il progresso del tempo il dolore di cui si lagnava alla radice del naso fu conseguitato da una leggiera tumefazione verso la radice dalla parte sinistra del medesimo e da imbarazzo nella cavità nasali per cui l'ammalata era sovente costretta a respirare con la bocca aperta. Mentre la tumefazione andava ogni giorno crescendo, sopravvenne dalla stessa narice sinistra uno scolo di materia siero mucosa fetente. Fu allora che riparò alla Clinica cioè ai 13 d'aprile 1847, essend'in questi termini di cose: stato universale di persona che soffre da lungo tempo cioè abito cachectico con inoltrata macilezza e con colore giallo ed interriato della pelle: polsi piccoli, profondi e languidi: cefalalgia quasi continua: bocca arida perchè quasi sempre aperta: sete assai intensa: forma del naso rotonda e del tutto cangiata: narice sinistra gonfia e rimpinzita da un polipo di colore cinerizio-livido, di superficie a luogo a luogo tomentosa e coperta da tubercoli fungosi: tramezzo del naso spinto verso la parete esterna della narice opposta, per cui era reso così difficil il respiro che non altrimenti poteva effettuarsi fuorchè per la bocca: scolo abbondante e quasi continuo dalla narice sinistra d'un liquido siero-muco-sanguinolento con mistura di pus e con molta fetidità: sporgimento del polipo per la narice posteriore sinistra nella faringe con qualche impedimento alla deglutizione: fistola lagrimale sinistra par impedita discesa delle lagrime nella corrispondente fossa nasale. Il polipo giunse a dilatare per gradi le pareti ossee del naso in modo che eran innaturalmente separati gli ossi quadrati, distaccata pur e molliccia la porzione ascendente dell'osso mascellare sinistro e slabrato e più tumido l'antro d'Igmore sinistro con passaggio d'una porzione del polipo nel medesimo: di fatto premendolo esternamente dal lato della fossetta canina tra il labbro e l'arcata alveolare si riscoteva un vivo dolore e offrivasi esso molleggiante, uscendo ad un tempo sanie icorosa e sanguinolenta dalla narice corrispondente.

Era evidente la genesi del polipo da condizione infiammatoria negletta e la sua natura in prima encefalo-sarcomatosa ed ora già degenerata in fungosa. In così difficili frangenti l'operazione, benchè difficile e pericolosa, dovette accettarsi *veluti extremum praesidium* e fu per me eseguita in presenza della Scuola sui primi giorni di maggio con la pratica dello strappamento. La narice posteriore era stata previamente così bene turata con un battuffolo di filaccica introdottovi con la sonda del Belloq che nell'atto operativo neppur una goccia di sangue passò nelle fauci. Non appena afferrato con le pinze, il polipo si spappolò e ne usciva dalle narici a grossi frammenti avendo tutti i caratteri della sostanza midollare e fungosa. Con il dito che in tant'ampiezza di narice ho potuto liberamente in essa introdurre, ho incontrata la radice del polipo rivolta all'in su verso i seni frontali e le cellette etmoidali. Con lo stesso dito e con le pinze ho potuto esattamente sbrattare la narice dal polipo ed insino d'una parte del suo pedicciuolo il quale era pur esso molle com' il corpo del polipo e facilissimo a distaccarsi. Con que' mezzi ho parimente votato l'antro d'Igmore della sostanza poliposa che v'era contenuta e con le pinze e con reiterate iniezioni d'acqua gelida ho potuto levare via le quisquiglie di polipo ch'eran aderenti agli ossi. Avendo finalmente veduto che non copiosa era l'emorragia, con lo scopo di liberar altresì le parti profonde della narice posteriore da alcune reliquie di polipo, ho estratto con qualche forza dalla narice anteriore il zaffo di filaccica con cui aveva preventivamente turata la narice posteriore. Appena ultimata la operazione e procurata un'ampia via di penetrazione, appariron in chiaro i seguenti guasti generati dal polipo cioè gli ossi turbinati medio ed inferiore mancanti: ampia comunicazione coll'antro d'Igmore: distruzione del tramezzo orbito-nasale e comunicazione con la cavità dell'orbita: distruggimento totale del canale nasale: notabile guasto nel seno frontale sinistro e, cosa veramente da farne le meraviglie, integrità perfetta del tramezzo del naso, talchè le iniezioni praticate nella narice sinistra punto non comunicavano con la destra.

La riazione febbrile fu minore di quanto si temeva. S'infiammò il tessuto celluloso dell'orbita sinistra con gonfiezza diffusa al lato corrispondente della faccia. Le bevande ghiacciate, le iterate e reiterate iniezioni d'acqua gelida ad ogni medicazione, la dieta, ed il riposo bastaron a calmare la riazione traumatica. D'indi in poi non altro si fece fuorchè continuare la pratica delle lavande delle cavità nasali con acqua fredda, insistendo nell'uso delle bevande rinfrescative e s'ebbe la soddisfazione di vedere venti giorni dopo tutte le parti ritornate nello stato primitivo cioè le pareti dell'antro d'Igmore rientrate nel loro piano, il naso ritornato alla forma naturale e facile il passaggio dell'aria per le cavità nasali. L'ammalata fu quindi in grado di rimpatriare nel mese di giugno (Osserv. stata compilata dal Sig. Dott. Giuseppe Rizzetti).

Vuole la verità ch'io dica che due anni appresso cioè nel 1849 rigermogliò nel naso dell'infelice operata un'ulcera d'indole cancerosa e che le diventò poco stante scirroso il lobo sinistro della ghiandola tiroide.

Oss. 17^a. Tommaso Deaira: ugoziente in vini: anni 57: temperamento bilioso-sanguigno squisito: abito cardio-carotideo-cefalico: costituzione atletica: molt'obeso della persona: nato da parenti sani: stato nella sua vita passata soggetto a moltiplicate sinoche, state sempre domate con il salasso e provocate dall'abuso di cibi animali e di liquori fermentati: stato pure per le stesse cause, aggiuntevi le cagioni del suo mestiere, soggetto a frequenti corizze: eran esse da un anno oltre al solito ostinate, specialmente nella cavità nasale destra da cui stillava frequente un umore limpido. Da tre mesi cioè dal mese di febbraio 1847 s'accorse che l'aria passava con qualche difficoltà per la narice destra e poco stante avvertì che, nell'atto dell'inspirar ed espirare l'aria per la narice destra, un corpo pareva muoversi entro la medesima. Una persona dell'Arte consultata avendo ravvisato un polipo, riparò egli alla Clinica ai 28 di maggio 1847. Era il polipo fibroso, aderente alla parte più profonda dell'osso turbinato inferiore, grosso quanto una medicea noce, di forma subrotunda e con la superficie in parte tomentosa e rossa ed in parte levigata e rosea. Non essendovi alcuna contrindicazione, io lo ho ai 2 di giugno strappato in presenza della Scuola, la quale fu testimone della prodigiosa forza che dovetti impiegare per isvelarlo. In fine, quando già io volgeva nell'animo l'idea di reciderlo, fu svelto insieme con una piccolissima porzione d'osso. Una volta estratto, avemmo ad accorgerci ch'era composto di due lobi impiantati in un solo pedicciuolo fibroso: un solo di questi lobi era prima dello strappamento visibile e l'altro profondamente celato. La narice rimase subito perfettamente libera. Non vi fu quasi reazione traumatica così che otto giordi appresso ho consigliato le iniezioni di decozione di *rumice acuto* con *estratto di ratania* ed ho consentito alla domanda che l'Operato mi fece di rimpatriare. Ebbi occasione di sapere che non fuvi sin qui riproduzione del male (Oss. stata compilata dal sig. Dott. Michele Garezzo).

Anche qui era evidente la genesi del polipo da rinotide protratta.

(Continua)

RELAZIONE

DELLE MALATTIE CURATE NEI MILITARI AMMESSI AI BAGNI D'AIX IN SAVOIA NELL'ANNO 1852; del Dott. COSTANZO Med. di Regg.

(Continuazione. V. Num. antecedente).

Malattie linfatiche e scrofolose. Ingorgi ghiandolari cronici, indurimenti, ascessi, ulcerazioni, fistole e cicatrici sono gli elementi morbosi che occorrono sovente osservare nei soldati bagnanti. Queste varie forme morbose sovente in ammassi unite ai lati del collo, alla nuca, alla regione sottomascellare, talor erano riferibili alla diatesi scrofolosa, tal altra meramente locali e costituivano le *adenopatie cervicali dei Militari* così bene recentemente descritte dal barone Larrey e differenziate dalle adeniti diatesiche scrofolose che frequentemente occorrono negli Spedali Civili. Di queste ultime che corrispondon alla *Scrofola vera* d'Huffeland, tre casi furon osservati ai

bagni nei quali furon pure osservati quattro casi d'adeniti locali o scrofole spurie. La cura balnearia ed i nuovi stimoli igienici produsser in generale maggiori vantaggi che tutti li rimedii prima tentati allo Spedale. Più degli altri però furon favoriti, siccome notai, gli ammalati che furon destinati alle prime mute.

Fra questi merita speciale menzione il soldato Giovanni Frascarolo Cavalleggiere d'Alessandria, d'anni 25, di temperamento linfatico, d'abito scrofoloso, di costituzione mediocrementemente forte in apparenza, ma affranta dal lungo soggiorno nello Spedale. Andò costui nell'infanzia soggetto a croste al capo ed a furuncoli ricorrenti nelle varie parti del corpo, e non fu mai tocco da contaminazione venerea. Ora sono due anni manifestavasi spontaneo e lento un ingorgo dei gangli linfatici del collo, quindi del tessuto cellulare, poi delle ghiandole parotidi e sottomascellari, dando così luogo ad un vasto tumore irregolare, indolente e cospicuo maggiormente al lato destro del collo d'ond'esteodevasi sin alla nuca. Dopo lunga cura interna ed esterna statagli praticata nell'anno scorso in questo Spedale, il tumore riusciva ai suoi esiti ordinarii di parziali suppurazioni, d'indurimenti pure parziali, d'ulcere sinuose, ecc. Finchè destinato ai bagni d'Aix ottenne da questi un miglioramento tale che prossima ne lasciava sperare la guarigione. Ma vana lusinga! Chè ritornato il Frascarolo al Quartiere e ripreso l'ordinario servizio dopo tre mesi appena fu costretto nuovamente a rientrare nello Spedale dove rimase sin alla nuova stagione dei bagni. In questo tempo i tumori del collo avevano raggiunto il volume di prima, le antiche cicatrici eransi riaperte e varii ascessi sottocutanei qua e là si manifestavano. Non ostante la cura razionale interna ed esterna che si continuò lungamente per la seconda volta nello Spedale, la costituzione del nostro ammalato impoveriva insensibilmente, i tumori ghiandolari dopo varie vicende di bene e di male si scorgevano stazionarii e le piaghe del collo erano divenute la sede di dolori così vivi e talmente diffusi alla spina dorsale ed alle estremità inferiori da impedirgli il sonno nella notte. Questi era l'apparato sintomatologico con il quale il Frascarolo si presentava in quest'anno ai bagni. Quivi prima mia cura fu quella di farlo immergere replicatamente nella piscina, per il quale fatto bene presto cessand'i dolori poté l'ammalato godere nella notte d'un sonno ristoratore. Successivamente proseguendo nell'uso dei bagni le forze si ripristinarono e con queste gl'ingorgi e le piaghe del collo talmente migliorarono che l'ammalato dopo venti giorni di cura non era più riconoscibile (1). La cura fu protratta più a lungo onde potesse goder'anche dei benefici dell'aria, degli alimenti, ecc.

Eguale vantaggiosa fu la cura termale in altro caso di scrofola ribelle da cinque anni e manifesta per i rapporti di famiglia, per l'abito e per il temperamento individuale, per i frequenti orzaiuoli alle palpebre, per croste ricorrenti alle narici e per indurimenti gangliiformi ai lati del collo, alle ascelle ed alle piegature inguinali.

Locali sembravano sebbene cronici e ribelli gl'ingorgi

(1) Ciò tant'è vero che l'ottimo nostro Medico Div. Dott. Comisetti essendo venuto a far una visita allo Stabilimento, rimase altrettanto sorpreso, quanto soddisfatto della metamorfosi operata nella sanità del Frascarolo.

ghiaiolari che offriva ai lati del collo il soldato Paolo Ronco dei Cavalleggieri d'Alessandria, di buon temperamento, di forte costituzione, appartenente ad una famiglia sana e non mai stato ammalato. Il Ronco godè parimente già nell'anno scorso del beneficio dei bagni d'Aix e con tanto vantaggio che potè proseguire poi per tutto l'anno nell'ordinario suo servizio; ma essendosi ultimamente screpolate le cicatrici ed intumidite di bel nuovo le ghiandole, fu novellamente con vantaggio sottoposto all'uso degli anzidetti bagni.

Tralascio di parlar intorno a quattro casi di tumori ghiandolari cervicali, siccome quelli che non poterono ritrarre vantaggio di sorta per le poche e deboli operazioni alle quali fummo costretti dalle vicende atmosferiche ad attenerci.

Malattie impetiginose. Di queste malattie, numerosissime nell'anno scorso ai bagni, tre soli casi occorsero in quest'anno e tutti all'ultima mola. Cagione sempre l'incostanza atmosferica, la cura consistette unicamente nei bagni di piscina, nelle bevande ed in pochi bagni vaporeosi. In due casi la malattia, d'origine gentilitia, aveva incominciato sino dall'infanzia con creste al capo per manifestarsi nelle successive età ora con pustulette ed ora con squame discrete e sparse nelle diverse parti del corpo. Il terzo caso era costituito da un'eruzione furfuracea da tre anni ricorrente alle estremità inferiori. Di quest'ultimo caso s'ottenne quasi compiuta la guarigione per mezzo dei bagni; ciò che non può dirsi dei due primi i quali rimasero stazionarii e ribelli ad ogni mezzo adoperato.

(Continua)

MEMORIA

letta dal Dott. PECCO nella Conferenza
del 15 d'ottobre.

La discussione sollevata dalla Memoria del sig. Dott. Rophille sulla necessità di bandire dall'alimento del soldato il pane di munizione, ha, secondo me, un cotale poco fuorviato da quella strada che doveva portarla ad un più pronto scioglimento. Sarebbe pertanto necessario di ricondurla ed io lo tenterò quantunque in ciò fare non mi manchi il sospetto di predicare a persone già convertite.

Io debbo anzitutto dare luogo ad una confessione. Colpa la mia poca pratica nella lingua francese non avendo bene compreso il prelodato Dottore, dove nella sua Memoria accennava a lavature e ad altri maneggi da farsi su le materie estratte dalla farina, erami rimasto nell'animo il dubbio se il pane che egli intendeva doversi sostituire a quello di munizione fosse il pane bianco fatto col metodo comune ovvero un pane preparato secondo il metodo Rollet di cui quelle pratiche di lavature, di pressione, ecc., son esclusiva proprietà. Se non che dal seguito delle discussioni credei ravvisare ch'egli volesse piuttosto parlare del primo cioè del comune, che non di quest'ultimo. Ciò detto per maggiore chiarezza, veniamo alla quistione.

Il sig. Dottore Rophille proponendo di sostituir il pane bianco a quello di munizione a quali argomenti s'appoggia? Il pane di munizione, egli dice, in con-

fronto del bianco manca di materiali nutritivi ed abunda in vece di materie legnose le quali non sono buone ad altro che a rendere più laboriosa la digestione, a produrre nel tubo gastro-enterico molte malattie ed a far sì che il pane con molta facilità si guasti ove non sia bene preparato o ben cotto o quando venga per caso ad essere bagnato. In prova quindi della pretesa inferiorità del pane di munizione egli nota che il soldato bene spesso lo vende per comperarne del bianco e, se fosse vera (obiettava inoltre nella Conferenza del 1° di settembre) la contraria sentenza, perchè non dare, per essere logici, il medesimo pane ai convalescenti?

Ondo procedere con ordine nel passare a rassegna ed a giusta critica questi argomenti, cominciamo dal più essenziale cioè: il pane di munizione manca di materiali nutritivi in confronto del bianco. Quest'argomento, o Signori, che è però la base su cui poggia la desiderata innovazione non è che una pura ipotesi, stando anzi la cosa precisamente al contrario. Difatti è cosa provata che l'arte meccanica la quale in questi ultimi tempi ha pure tanto progredito, non è giunta ancora a trovar il mezzo di macinar il grano in modo che la scorza ne venga separata sola senza trasportare con sè grande parte di materiali nutritivi. Nel che non ci fecero avanzare d'un passo nè i mulini Anglo-americani così decantati, nè le macchine di la Forté le quali per la loro durezza ed omogeneità di composizione sono le più perfette che si conoscano. Una tale insufficienza della Meccanica, lamentata specialmente in epoche di carestia per la perdita incalcolabile d'una grande quantità di sostanze assimilabili, fu dichiarata e fatta scopo di profondi studi da uomini benemeriti, come da Lantais nel 1770, da Parmentier in seguito, dal Dottor Herpin nel 1835, finalmente ed in specie dal Signore Rollet nel 1840, il quale con accurate sperienze di cui nella lettura del processo verbale abbiamo udito un conciso ragguaglio, dimostrò come le materie d'estrazione portino con sè una buona metà del loro peso di sostanze utili le quali vanno in conseguenza perdute per l'alimento dell'uomo. Che ciò non sia altrimenti lo prova ancora l'osservazione volgare, già portata in mezzo dal sig. Dottore Carletti, del facile ingrassar alcuni degli animali domestici destinati all'uomo per l'uso esclusivo della crusca e del cruschello. Così stando le cose, come stanno, è forza ammettere che quanto è maggiore la quantità delle materie estratte dalla farina, tanto è minore la facoltà nutriente del pane che ne risulta ed all'opposto. Ecco dunque già distrutta la base della proposta del sig. Dottore Rophille al quale non dispiaccia che io qui lo costituisca in contraddizione con se stesso, perchè come mai poteva egli sostenere questa sua opinione, mentre ha fatto vedere di conoscere le sperienze e le pratiche di Rollet, le quali appunto dimostrano che un pane bianco eguale in facoltà nutriente a quello di munizione non si può avere che adottando un metodo di panificazione speciale? Metodo che per le spese maggiori di personale e di macchine, non che per la perdita totale delle materie d'estrazione di cui il prezzo è sempre considerevole, non verrebbe accettato dall'Amministrazione, come non fu accettato, per quanto io sappia, dal Governo francese ad onta dei favorevolissimi rapporti di due Commissioni.

Secondariamente il Sig. Dottore Rophille vuole che sia abolito il pane di munizione perchè abbondando di mate-

riali legnosi rendesi men atto alla digestione, cagiona malattie al tubo digerente ed è per la sua facoltà igrometrica maggiore più pronto a guastarsi. Il fatto da cui si parte è innegabile, ma le conseguenze non possono essere accettate. Ed in verità, come mai può dirsi che i soldati in genere trovino difficoltà a digerir il pane di munizione, ora tanto più che si fa coll'estrazione del 15 p. 0/0, se la maggiore parte di essi provenendo dalla classe agricola era già abituata a nutrirsi d'alimenti molto più rozzi e grossolani? Forse che il pane di meliga e di segala o la polenta saranno d'una più facile digestione? Quanto alle malattie dell'apparato digerente che se ne vorrebbero com' un funesto prodotto, la Statistica ci rassicura ben tosto colle sue cifre. Negli otto primi mesi di quest'anno sopra un'entrata totale di 25199 ammalati negli Spedali militari, il numero delle affezioni dell'apparato digerente non forma che il 7 p. 0/0 del totale, e di questo piccolo numero non è forse più razionale trovar le cagioni predisponenti e determinanti nei disordini d'ogni genere a cui s'abbandona il soldato, non che nelle vicissitudini atmosferiche e nelle fatiche del servizio? Quanto poi alla facilità sua di guastarsi, non dovendo esso durare che per due giorni sarebbe facile renderla come nulla mediante una cozione più accurata e men pronta, per modo che si lasciasse evaporare tutta quella quantità di acqua di cui il pane non abbisogna. È ben vero che talvolta si rende inservibile per essere stato bagnato. Ma questo fatto forma una rara eccezione e le eccezioni non vanno mai calcolate nella contemplazione delle regole generali.

In terzo luogo nota il sig. Dottore Rophille che i soldati vendendo molto spesso il loro pane per comprarne del bianco, dimostrano a sufficienza di non trovarlo nè nutriente nè buono. La spiegazione che secondo me può darsi ad un tale abuso è ben diversa. Io credo che il Soldato appetisca il pane bianco per la stessa ragione per cui l'Ufficiale ed il Cittadino i quali fanno uso abituale di pane bianco, provan alla loro volta ben sovente il desiderio di ricorrer al pane di munizione. E ciò sta nella natura dell'uomo il quale non s'adatta che a malincuore alla monotonia in qualunque contingenza della sua vita; così che se voi veniste oggi a dar il pane bianco al soldato, l'udireste domani lamentare la perdita di quello di munizione. Una seconda ragione sta in ciò che il soldato non può creder alla bontà del suo pane perchè non la conosce e teme anzi d'essere in questo la vittima della speculazione. Sia questa una prova, fra tante altre, dell'utile che si ricaverebbe da un Catechismo d'Igiene che andasse per le mani dei Soldati e fosse proporzionato al grado della loro intelligenza.

Finalmente alla riflessione fatta dal sig. Dottore Rophille che, così stando le cose, si dovrebbe nutrir il convalescente col pane di munizione, io risponderò che non lo credo necessario perchè egli, Medico abilissimo qual è, conosce benissimo e più di me che nella convalescenza di malattie un po' gravi la quantità e la qualità dell'alimento si debbono proporzionare alle diminuite forze dell'organismo. Altronde qui non si tratta d'ammalati o di convalescenti, ma d'uomini sani, di Soldati in attività di servizio e nel pieno esercizio di tutte le loro facoltà vegetative.

Riepiloghiamo.

È un fatto ammesso dal comune consenso degli uomini

competenti in questa materia e comprovato dall'osservazione volgare, quanto dalle sperienze metodiche, che le materie estratte da qualsivoglia specie di farina di formento portano con sè grande parte delle sostanze utili della medesima per l'insufficienza dei mezzi meccanici attualmente usati nella macinatura.

È un secondo fatto logicamente dipendente dal primo che il pane bianco fatto col metodo comune è in confronto del pane di munizione meno ricco di materiali assimilabili. È un terzo fatto che gl'inconvenienti che s'attribuiscono all'uso del pane di munizione sono per lo meno molto esagerati.

Ciò posto, siccome coll'adottare la proposta innovazione si giungerebbe ad un effetto diametralmente opposto allo scopo filantropico del Dottore Rophille, credo poter concludere proponendo che si dia termine alla presente discussione coll'esprimere semplicemente e puramente il voto, già manifestato dal Dott. Barone Beaufort nell'antecedente Conferenza cioè che il pane di munizione s'abbia sempre a trovare preparato e cotto secondo le regole dell'arte e non secondo quelle della speculazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2^a Tornata).

TORINO. Apertasi la seduta all'ore 2 pomeridiane, il Dott. Pecco dà lettura d'una sua Memoria tendente a combattere le modificazioni state proposte dal Dott. Rophille intorno alla panificazione del Soldato. Dopo questa lettura, il Presidente opinand'essersi oramai abbastanza discusso intorno a quest'argomento, invita l'Adunanza a pronunziare se intenda porre fine alla discussione attenendosi alle conclusioni emesse dal Dott. Pecco. Contro la chiusura prende la parola il Dott. Marchiandi notando che, se può darsi che per quanto riflette la questione economica concordati possano essere le opinioni, la medesima cosa forse non può dirsi della questione scientifica intorno a cui perciò sarebbe necessario che si prolungasse ancora la discussione. Il sig. Derossi Farmacista Militare prende allora la parola e, dopo avere passate in rassegna le varie qualità di grani dei quali espone i caratteri differenziali, dimostra con l'appoggio di ricerche sperimentali che i materiali di nutrizione si rinvengono diversamente ripartiti in queste diverse varietà, per modo che i grani cresciuti in terreni asciutti, quali i grani piccoli, rossicci, trasparenti e pesanti, si mostrano più ricchi di glutine di quanto lo siano quelli cresciuti in terreni inaffiati dall'acqua i quali, sono più leggieri ed opachi ed abbondano maggiormente di fecola amilacea. Ammesso questo principio il sig. Derossi nell'interesse del Governo e per il bene del Soldato vorrebbe che il primo nell'incetta dei grani per i Magazzini Militari desse in ogni caso la preferenza a quelli che più abbondano di glutine; innovazione questa che egli dice più importante d'ogni altra per migliorar il pane del Soldato. Risponde il Dott. Riva che questa questione sarebbe per noi, almeno in Piemonte, affatto oziosa, in quanto che qui si è sempre adoperato il grano del Paese senza ricorrer ai grani esteri e senza che siasi creduto utile di ciò fare onde averlo di migliore qualità; la quale cosa è provata anche da ciò che solo da pochi mesi si è principiato per uso della Truppa a trarre grano dalla Sardegna, da cui, tuttochè parte essenziale del nostro Stato, non s'era mai tratto prima. Il Presidente crede intempestiva l'obbiezione del Dott. Riva in quanto che il principio stabilito dal sig. Derossi non sarebbe dalla medesima contestato, potendosi benissimo colla scorta de' caratteri dal medesimo esposti scegliere le migliori qualità di grani, tanto facendoli venire dall'Estero, quanto prendendoli solamente nel Paese; mezzo quest'ultimo che il medesimo crede più opportuno perchè, mentre le nostre terre son atte a produrre grano avente le qualità tutte descritte dal sig. Derossi, il Governo acquistand'unicamente dai Proprietarii questo grano di qualità superiore, promuoverebbe l'emulazione fra i nostri agricoltori per modo da non più temere la concorrenza estera. Finalmente il medesimo Presidente giudicando questa nuova questione d'Igeologia superchiamamente estesa e tale da fuorviar affatto la discussione del primitivo argomento, senza porne tuttavia in dubbio l'utilità, ne propone la

sospensione onde dare compimento alla discussione intorno all'utilità od al danno che possa venire al soldato dalla presenza della crusca nel pane di munizione. Il Dott. Marchiandi mentre dichiara di non volere contestar il principio enunciato dal sig. Derossi, impegna non pertanto ad esaminarlo dal punto di vista fisiologico e dice che, mentre secondo questo principio si verrebbe a dare quasi l'esclusività ai grani cresciuti in terreni asciutti siccome quelli che maggiormente abbondano di glutine, s'avrebbe solamente di mira la somministrazione al soldato d'un alimento più ricco di principi riparatori, senza tenere forse nel dovuto conto gli elementi respiratori i quali si contengono nella fecola amilacea di cui si pretende abbondino maggiormente i grani cresciuti in condizioni diverse e non sono meno dei primi utili al soldato in dipendenza del suo genere di vita e delle sue abitudini. Tant'è vero, soggiunge il Dott. Marchiandi, che forse non è nè la sola miseria nè il solo caso che spingon il villico a cibarsi d'alimenti grossolani e ricchi di fecola, ma è molte volte piuttosto un bisogno intimo ed instintivo dell'economia quello che lo fa prediligere un genere d'alimento il quale meglio risponde a tutti i suoi bisogni, appunto per la maggiore quantità di principi respiratori in esso contenuti, dei quali principi è tanta la consumazione presso chi attende ad un lavoro attivo e faticoso genere di vita. Il Presidente esprime il dubbio che l'argomento del Dott. Marchiandi possa avere grande peso nel caso nostro, per la ragione che l'alimento del soldato è limitato, calcolato e pesato, d'onde ne viene la necessità che in questa determinata quantità si contenga la maggiore possibile proporzione d'elementi veramente nutritivi cioè di principi riparatori o di glutine. Riassuntasi in fine dal medesimo tutta la discussione, soggiunge che già da un secolo si sta agitando la questione dell'infusione o lavatura della crusca e che la circostanza appunto di non essersi neppure dalla privata speculazione creduto conveniente di ricorrer a siffatte pratiche, le quali tuttavia favoriscono molto l'aumento io peso del pane, debbe ritenersi argomento validissimo che serve con molti altri a persuaderci come una tal innovazione non sarebbe forse susseguita da tutti quei vantaggi da taluno ideati, quando non sia in vece, poco tempo dopo dalla tentata sua applicazione, fomite d'inconvenienti e di danni evidenti. Esprime perciò il Presidente la sua convinzione in ordine all'opportunità di dare fine alla discussione adottando le conclusioni emesse dal Dott. Perco. Avendo l'Adunanza aderito a queste convinzioni del Presidente, questi dichiara terminata la tornata alle 3 1/4 pomeridiane.

Genova. Spedale di mare. Si presero in questa tornata a trattare cose di pura spettanza amministrativa speciale agli Uffiziali Sanitarii Militari di mare.

Spedale di terra. Dovevasi in questa tornata formular un giudizio sull'esistenza dell'emeralopia in un caso, forse unico nei fasti della Scienza, in cui il paziente assicurava andarsisoggetto sino dai primi anni di sua vita; caso questo per cui si verrebbe a sospettare che si fosse ingenerata nel nervo ottico una particolare modificazione non per anche notata dagli Osservatori. Averdo però il Presidente avvertito dovere riconoscersi reale per molte testimonianze d'uomini proli l'esistenza di questa malattia tutt'al più straordinaria nel suo modo di manifestazione, l'Adunanza udì la lettura d'una lunga dichiarazione motivata, riguardante un caso di follia e stata letta da Medici valenti. A questa lettura il Presidente fece susseguir una serie di giudiziose riflessioni e d'argomenti tratti dalla considerazione del caso stesso i quali concorrevano non solo a fare riguardare questa dichiarazione siccome monca in molte parti per precipitazione di giudizio, ma eran ancor atti a dimostrare come l'Uffiziale Sanitario-Militare in queste difficili emergenze sia più atto a proficere sentenze meno lontane dalla verità, siccome quello che è più abituato a svelare tutte le astuzie di chi s'adopera per trar in inganno li Medici anche più oculati. Prima che si chiudesse la tornata, il Segretario comunicò all'Adunanza che l'Egregio Cav. Dott. Luigi Parola fece dono al Gabinetto di Lettura degl'interessanti suoi *Cenni topografico-sanitarii su la Città di Cuneo* e del *Quadro numerico dell'entrata ed uscita, mortalità e permanenza verificatasi nel corso di due anni nello Spedale di quella Città*. Comunicò parimente l'invio d'altro dono fatto dal Dottore Timoteo Riboli dei suoi nuovi studi antropologici.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santo del Dottore QUAGLIO).

Tisichezza polmonare. Metodo curativo del Profess. Pionny. Si divide questo metodo in *Medicativo* ed *Igie-*

nico. Il primo consiste nell'uso del jodio in vapori, in frizioni ed in soluzione ad uso interno. Riguardo ai vapori si colloca per quest'effetto una grammia di jodio in un recipiente della capacità d'un litro e si fanno respirare dall'infermo molte fiate nel giorno i vapori del metalloide. Mentre le ispirazioni debbon essere profonde affinché i vapori iodati possano penetrare ben addentro nelle vie aeree, non hanno però quelle a farsi furechè una per volta onde non eccitar soverchiamente i polmoni.

Le frizioni si faranno ogni sera colla tintura di jodio (una grammia in 100 di alcool) alla regione sotto-clavicolare nella lunghezza d'un palmo, procurando di non praticarle due sere di seguito sullo stesso punto della pelle a fine d'evitare l'infiammazione.

Sarà in fine in ciaschedun giorno amministrata internamente una soluzione composta di quattro gramme di jodio in quantità proporzionata d'acqua comune con l'aggiunta di 50 gramme di sciroppo di fiori d'arancio; ripartita in guisa che un cucchiaino ne sia dato al mattino, uno al mezzodì ed un'altra alla sera; coll'avvertenza inoltre di tralasciarne l'uso quando insorgeran sintomi d'irritazione del tubo gastro intestinale.

Il Metodo igienico poi del Pionny comprende l'alimento o l'uso delle cose *connaturali*. Il primo è mestieri che sia eminentemente riparatore cioè composto di cibi d'ottima qualità, di carni di pesce particolarmente, d'ova, di frutta cotte molto mature, di poco latte e d'una piccola dose di vino vecchio, con la giunta negli intervalli tra un pasto e l'altro d'una decozione di pomi edulcorata con il sciroppo di gomma-arabica.

Fra le cose connaturali consiglia l'esercizio proporzionato alla forza dell'infermo, i viaggi d'amenità, non faticosi, l'abitazione di locali ben esposti e convenientemente aerati di cui l'atmosfera sia secca e calda. L'uso della flanelle non però ad immediato contatto della pelle e l'abitudine di tenere calde e riparate dal freddo le estremità.

Questi mezzi terapeutici ed igienici è necessario continuarli con perseveranza per alcuni mesi.

Prima di tutto finalmente il suddetto Professore raccomandava d'accertare non solo l'esistenza de' tubercoli polmonali ma bensì la loro estensione, poichè, sebbene egli abbia ottenuti felici risultamenti anche a periodo inoltrato di tubercolizzazione, è però d'avviso che questi casi s'avverino soltanto allorchè il male è limitato, circoscritto e poco esteso.

Abetile Med. 15 sett. 1852.

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Tommaso Negrotto, Med. di Batt., nel 4.^o Regg. di fanteria, collocato in aspettativa per infermità temporanea.

Dott. Giacomo Pecco, Med. di Batt., dallo Spedale Divis. di Torino passa comandato al Cons. Sup. Mil. di Sanità.

Dott. Pietro Solaro, Med. di Batt. nel 10.^o Regg. di Fanteria, passa allo Spedale Divis. Di Torino.

Dott. Francesco Chalp, Med. di Batt., dallo Sped. Divis. di Torino al 10.^o Regg. di Fant.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Palazzo, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Ribéri su i polipi del naso. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Quadro Statistico.

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 18. Nicola Galeano: temperamento sanguigno-nervoso-linfatico: sano fin ai 20 anni. In questo tempo cioè nel 1839 fu, in seguito a molte vicissitudini atmosferiche sostenute cacciando per lunga stagione in luoghi alpestri, ventosi e coperti di neve, assalito da infiammazione lenta delle cavità nasali, rivelata da cocore nelle medesime, abbondante secrezione d'umore siero mucoso e cefalalgia. Trasmigrata per sei mesi, quella flogosi diventò cronica, si associò a frequenti, copiosissime ed alle volte insino pericolose epistassi dalla narice sinistra, occorrenti maggiormente quando l'ammalato accostava cibi caldi alla bocca, e generò difficoltà, quasi impossibilità, di respirare per quella narice. Dopo usati molti rimedii e dopo una lunga aspettazione di dieci mesi il Galeano entrò nella Clinica Operativa ai 2 d'agosto 1840, essendo nel seguente stato: narice sinistra perfettamente turata da un *polipo fungoso vivace*, di colore rosso cremisi, sanguinante al più leggiero contatto e separante un'abbondante copia di siero-muco fetente: cavità sinistra del naso allargata e tonda: continuazione dell'escrescenza poliposa fino alla narice posteriore: macilenza: abbattimento morale: colore tendente al lucido-cereo per le frequenti

e copiose emorragie occorse: febbretta verso sera: notti agitate: cefalalgia frontale quasi continua: sintomi d'abituale irritazione gastroenterica con sete vivace, disappetenza, stitichezza, lingua voluminosa, vellosa, rossa, ecc. Quantunque ci fosse per prova nota la gravità dei polipi fungosi vivaci, manifestata all'ammalato stesso, pure chiedendo egli con istanza l'operazione come quello ch'era convinto dell'impossibilità della sua guarigione altrimenti e l'operazione essend'altronde la sola tavola di salvezza, si decise d'eseguirla dopo che sarebbero state assottigliate o vinte la febbretta vespertina e l'irritazione gastroenterica; il che s'ottenne nel corso di quattordici giorni con congruo vitto, con bevande diluenti, con clisteri e con l'amministrazione dell'aconito e del giusquiamo. Prevedendo un'emorragia grave ho ai 15 d'agosto con i soliti mezzi turata la narice posteriore e poi, afferrato fortemente il polipo con le pinze nella maggiore possibile vicinanza dal suo pedicciuolo, ebbi la sorte d'estrarnelo per la maggiore parte. Non appena estratto il polipo, occorse repente un'emorragia per me non vista prima per quanto riflette l'impeto con cui usciva il sangue di prevalenza arteriosa. Praticai subito una forte riempitura della cavità nasale, la quale non bastando ancora perchè il sangue passava intorno ai battuffoli di filaccica e s'infiltrava insin a traverso di questi, dovetti eziandio rafforzarla, procurando in tale guisa una massima distensione della parete sinistra del naso. Cessò l'emorragia e, perchè più non ricomparisse, non si levò la riempitura fuorchè al decimo giorno dall'operazione ed, a malgrado sia stata levata con molta delicatezza, si rinnovò l'emorragia ugualmente impetuosa che la prima volta, la quale non cedette fuorchè ad una nuova riempitura. Dopo cinque giorni cioè al decimoquinto dall'operazione si levò la riempitura e ricomparve subito l'emorragia la quale esigette, per essere ristagnata, una nuova compressione. La stessa cosa accadde al ventesimo, al ventesimoquinto e trentesimo giorno dall'operazione. La compressione finalmente potè essere levata senza riproduzione d'emorragia al trentesimoquinto giorno. In tutto questo tempo la febbre fu mite, ma in quella vece si destò

(*) V. i numeri antecedenti.

on'intensissima flogosi nella cavità nasale sinistra, diffusa pur alla destra, diffusa alle vie lagrimali sinistre con distensione e crepaccio del sacco lagrimale e con uscita delle lagrime a traverso dell'apertura, diffusa pure alla tuba Eustachiana, alla cavità del timpano stesso con crepaccio e perciò con uscita di pus e d'una notevole colonna d'aria dall'orecchia sinistra, diffusa in fine alla base del cervello con stupidità ed alle volte insino coma. Le spaventevoli perdite di sangue occorse non permettendomi le sottrazioni sanguigne, stetti contento al metodo aotilogistico negativo con il quale, dopo levata la compressione, vedemmo poco per poco svanire la flogosi delle cavità nasali con tutte le sue diffusioni e l'ammalato rientrar in convalescenza, guarita la fistola lagrimale e superstita il crepaccio della membrana del timpano che punto non vietava, si noti ciò specialmente, l'udito. L'ammalato avendo su lo scorcio di settembre recuperata con la carnagione sufficienti forze ed essendo la narice sinistra libera e facil il respiro per la medesima, rimpatriò. Datosi, non appena giunto a casa, ad una vita soverchio attiva ed all'abuso d'alimenti e di bevande calorose, ritornarono con la malattia la difficoltà di respirare per la narice sinistra ed emorragie così profuse che si temette della sua vita. Ritornò egli allora cioè su lo scorcio di novembre alla Clinica affratissimo nelle forze per la continuazione delle gravi perdite di sangue. Minor era il volume del polipo riprodotto, si ch'appena giungeva esso in distanza di mezzo pollice dalla narice anteriore: conservava però nella sua riproduzione il primitivo colore cremisi; dava sangue al più semplice contatto, anzi premendo solo di poco il naso all'esterno; era associato a cefalalgia frequente ed a dolori verso la parte anteriore della base del cranio e stillava abbondante un umore sieroso-sanguigno. Esplorato con il dito dalla narice posteriore, toccavasi aderente alla faccia nasale del palato molle ed ai dintorni della tuba Eustachiana, pendente alquanto nelle fianci e spingente il velo mobile del palato su il davanti; velo il quale offrivasi percorso da numerosi vasi varicosi, come percorso n'era pur il palato osseo che nella sua parte posteriore offrivasi nel tempo stesso assottigliato: non poteva esplorarsi nelle alte parti del naso, ma il dolore che l'ammalato provava alla radice di questo ed alla parte anteriore della base del cranio induceva a presumere che s'estendesse all'etmoide. I bagni locali d'acqua ghiacciata, il riposo, l'uso interno del ghiaccio e dell'acqua ghiacciata e simili cessarono l'emorragia con qualche susseguivo incremento di forze. Sopponneva all'idea d'una nuova operazione la reanatura del male, la sua facilità a riprodursi, la sua probabile diffusione verso la base del cranio, l'occupare meandri in cui sarebbe stato difficile poterlo assalir in tutte le sue parti. Con tutto ciò considerando che la malattia lasciata a sè sarebbe inevitabilmente riescita alla morte non tardi o per le ripetute emorragie o per diffusione di flogosi alla base del cervello; ch'in conseguenza l'operazione era il solo mezzo a disposizione dell'uomo; che bella era l'età dell'ammalato il quale per altra parte pregava istantemente essere comunque liberato, quale fosse l'evento ch'avesse da succedere; che non essendovi

diacrasia generale non era impossibile cangiare la condizione dinamico-organica della parte affetta; a tutto ciò riflettendo si conchiuse per l'operazione. In quanto poi alla pratica operativa, fatta ragione delle sopra notate aderenze del polipo al palato, ai dintorni della tuba Eustachiana ed alla sua diffusione per meandri a cui sarebbe stato impossibile che si foss'accanciato il gammante, parve ch'avesse da anteporsi il cauterio attuale il quale, oltr'all'essere di più facile applicazione, avrebbe più utilmente modificati i tessuti lesi. Dovevasi il cauterio introdurre per la narice anteriore o per la posteriore, spaccato prima il velo mobile e rovesciato io avanti per mettere bene allo scoperto il male? Ho prescelto il primo partito perchè la divisione del palato molle, per il suo stato di varicosità, avrebbe dato luogo a grave emorragia; perchè con quell'incisione sarebbe poi mancato il potente mezzo emostatico della compressione dalla parte della narice posteriore, a cui non avrebb'esso più dato un punto d'appoggio; perchè anche rovescando bene le due metà del palato molle non sarebbesi potuto cauterizzar a dovere; perchè in fine, riescendo fortunatamente l'esito dell'operazione, sarebbe poi stata forse necessaria la stafilografia, difficile ad eseguirsi. Per altra parte siccome la narice anteriore era troppo stretta perchè potesse permettere libero il passaggio del cauterio, ho deciso di distaccare l'ala sinistra del naso dalla sua base fino contro il corrispondente osso quadrato con la speranza che, ampliando con questo mezzo la narice anteriore ed abbreviando la via alla posteriore, mi sarebbe riuscito più facile levare con i diti o recidere con il ferro le morbide vegetazioni e quindi esattamente cauterizzare le sedi affette. Prima però di praticare l'operazione ho giudicato bene praticare un rottorio ad un braccio con lo scopo di diminuire l'abituale morbosa affluenza sanguigna verso il naso. Quindici giorni dopo la formazione del rottorio il male sempre più crescendo in modo ch'aveva alquanto distesa la parte sinistra del palato osseo, addivenni all'operazione quale l'avea ideata o sopra accennata. Dopo distaccata l'ala del naso dovetti per rendere maggiore la via alle parti profonde dilatare con le pinze la parte più stretta della cavità nasale: tuttavia, a malgrado di ciò, tant'era profondo il corpo principale della vegetazione che potei levarne poca parte con i diti e con il gammante; così che mi fu forza distruggerlo con il cauterio candeote introdotto e reintrodotto sette volte nella parte profonda della narice. Violentissima in principio dell'operazione, l'emorragia fu ridotta a poco dal cauterio e poi del tutto ristagnata con la riempitura della narice. S'applicarono quindi permanenti vesciche di ghiaccio su la parte operata e su il capo e s'assoggettò l'operato alla dieta assoluta ed a bevande fredde. Nella sera del giorno dell'operazione la riazione febbrile fu così viva che, a malgrado della grande copia di sangue perduta prima e nell'atto dell'operazione, si ricorse ad un salasso generale. Nel secondo giorno dall'operazione essendo apparsi sintomi d'irritazione cerebro-gastrenterica, si praticò un sanguisugio alla base del capo ed un altro alla regione epigastrico-ombilicale e, continuando nel terzo e quarto giorno il medesimo stato, però alquanto lenito dal lato del

cervello, si praticarono due altri sanguisugli all'ano. A malgrado di questi sussidii, la febbre continuò nel sesto giorno rigogliosa con calore urente, polso minuto, celere, profondo e quale occorre nella flebitide, l'ammalato si rese sonnolento, sottentrò grave dolore addominale con meteorismo, con diarrea e con sete inestinguibile, e la respirazione diventò ansia con tossicola secca, con grande vibrazione precordiale senza che nulla però di morboso si rilevasse con la percussione e con l'ascoltazione (*bevande mucilaginoso, latte vaccino con acqua, continuazione delle bevande fredde, vesciche piene di ghiaccio a permanenza su il capo, clisteri d'acqua ghiacciata*). Nel settimo giorno non fuvi cangiamento nè nello stato morboso, nè nella terapia; ma nell'ottavo e nel nono crebbe ad alto grado la torpidezza e la sonnolenza, illese però le facoltà intellettuali, crebbe parimente il meteorismo e la diarrea e coll'ascoltazione s'incontrò impervio in massima parte il polmone destro. S'applicarono su lo scorcio del nono giorno due vescicatorii alle gambe e nella notte due alle coscie: ma ad onta d'ogni mezzo l'ammalato entrò verso la metà del decimo giorno nell'agonia che riescì alla morte nell'undecimo. Taccio ch'in tutto questo frattempo fuvi dalla narice operata un continuo scolo siero-muco-purulento-sanguigno molto fetente.

Necropsia. Straordinariamente ampia la cavità nasale del lato affetto: tramezzo nasale traforato nella sua parte anteriore per ulcerazione lenta: necrotico il vomere in un modo molto circoscritto: mancanti gli ossi turbinati superiore e medio e l'inferiore ridotto ad un'informe quisquiglia: scavato il centro dell'etmoide per la distruzione dei tramezzi delle sue cellette e largamente comunicante con la cavità nasale e con il seno sfenoidale, del tutto mancante della sua parete anterior-inferiore: affatto scomparsa la porzione orizzontale dell'osso palatino sinistro ed in parte anche la sua porzione verticale: strato di degenerazione lardaceo-fungosa della superficie nasale del palato molle e del suo margin aderente: parete esterna della cavità nasale sinistra intonacata (salvo in alcuni punti in cui gli ossi necrotici eran a nudo) da un tessuto molliccio e polposo il quale, internandosi nella fessura pterigo-mascellare, sporgeva per un piccolo tratto nella fossa zigomatico-temporale, sorgend'in un tumoretto molleggiante, del volume di un grosso pisello, intorno alla tuba Eustachiana: questa tuba anzi ampia e liberamente comunicante con la cavità del timpano, contenente ancor i proprii ossicini nella loro naturale posizione, sebbene fosse essa priva della sua membrana mucosa di cui non altro rimaneva fuorchè una stretta e lunga valvula verso il margine inferiore della sua apertura di comunicazione con la tuba: colore rosso-livido della cavità di tutte le ramificazioni venose circostanti alle parti affette, specialmente della parte spugnosa degli ossi; colore che, allontanandosi dalle medesime, decresceva per gradi ed era del tutto scomparso nel tronco delle vene giugulari: cervello nello stato naturale, senz'iniezione, salvo che s'incontrarono nei seni maggiori della dura madre grumi sanguigno-fibrinosi: cavità destre del cuore dilatate, molli e piene d'aria e di sangue semiaggrumato: di colore assai scuro, quasi nereggiante le valvule del foro

auriculo-ventricolare destro: vene cave superior ed inferiore molto rosse in vicinanza del cuore; rosso che andava scemando nelle vene giugulari e nella cava inferiore, nelle quali però incontraronsi molte bollicelle d'aria: arteria polmonare rossissima come il suo tronco, così ne' suoi rami, specialmente in quelli del polmone destro: segoi di gagliardissima flogosi nel polmone destro il qual era inoltre impermeabile all'aria e, tagliato in varie direzioni, gettava dalle incisioni una grande copia d'umore sieropurulento, offrend'ancora qua e là alcuni duri tubercoli di colore rosso-scuro senza tracce di suppurazione: pleura destra coperta da uno strato di sostanza albumino-purulenta conformata a pseudo-membrana e piena d'una grande copia di siero puriforme: polmone sinistro infiltrato di siero: alquanto di siero misto a sangue nella pleura la quale era in varie sedi aderente al polmone: piuttosto rossi il cuore sinistro e l'aorta per non breve tratto: fegato un poco molle, di colore rosso gialliccio con rosseggiamento delle sue vene e con molte bollicelle d'aria al disotto de' suoi invogli: milza voluminosa, molle, inzuppata di sangue e facilmente lacerabile: la vena porta pur essa per un lungo tratto rosseggiante e contenente aria in molta copia: tubo gastrico disteso da molto gaz, ma non alterato: ghiandole mesenteriche grosse, ma di colore e di consistenza naturali (Osserv. stata scritta dal Sig. Dott. Pietro Bruno).

La morte fu qui chiaramente derivata da flebitide la quale dal circolo venoso capitale si diffuse al pettorale ed all'addominale. In questo modo meglio che non altrimenti si spiega l'influsso delle flogosi capitali, specialmente traumatiche, nel generar ascessi lontani, più sovente nel fegato, alle volte nei polmoni, altre nelle vie digerenti e nel nostro caso in tutte queste parti ad un tempo. La considerevole rappresentanza patologica delle vie digerenti non stata confermata nell'cadavere, prova ch'era essa consensuale della flogosi venosa trascorrente nell'epate e nei vasi della vena porta; apparato venoso questo che, formando quasi un intonaco alle vie digerenti, non può non ravvolgerle ne' suoi danni.

Oss. 19. Giovanni Peirotti: anni 14: contadino: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione buona: nato da parenli sani: non stato mai soggetto ad alcuna malattia fuorchè ad epistassi le quali dagli anni 8 ai 12 furono piuttosto frequenti ed abbondanti. Essendo l'epistassi da quattordici mesi cessata cominciò egli dopo poco tempo a provar un vivo calore con insopportabile prurito nella narice sinistra, a cui si sforzava continuamente porre riparo introducendo i diti nella medesima; con questo titillamento scomparve realmente dopo alcuni mesi il prurito, ma si rese difficile il passaggio dell'aria per la narice e cotesta difficoltà crebbe a segno ch'in fine ne restò perfettamente chiusa. Era da tre mesi in questo stato quando ricorse alla Clinica Operativa ai 12 di luglio 1844. Si riconobbe un polipo vescicolare, bianco-rossigno, quasi trasparente come gelatina, offrente diramazioni arboree di vasi sanguigni alla sua superficie ed aderente all'ima parte della parete esterna della cavità nasale. Non essendovi contrindicazioni, lo ho tre giorni dopo avanti la

Scuola afferrato con le pinze, ma essendosi esso, in grazia del suo lungo pedicciuolo, molto allungato, credetti bene afferrarlo con altre pinze in vicinanza della sua inserzione; torcendo quindi ambo le pinze nel tempo stesso, facile ne fu l'estrazione. Era esso lungo e grosso quant'il dito pollice d'un adulto ed offriva intiera la sua radice ed alla sua superficie incavi e rialzi per cui s'era acconciato alla forma dei turbinati e dei meati che riempiva esattamente. L'aria passò subito con facilità per la narice senza alcun rumore. Non perciò, sapendo com'i polipi vescicolari siano raramente soli, lo ho lasciato in osservazione per alcuni giorni. Effettivamente si riconobbe profondamente collocato un secondo polipetto vescicolare, lungo un mezzo pollice, non maggiore di un piccolo spago e pur esso aderente alla parete esterna della cavità nasale. Facile ne fu l'estrazione senz'alcuna sequela, così che l'operato parti ai 24 del citato mese onninamente libero e con il consiglio d'iniettare per lungo tempo nella narice operata la decozione di *rumice acuto* o l'ossierato (Oss. compilata dal Sig. Dott. Melotti, giovine molt'amante della Scienza).

Non può negare la genesi flogistica di cotesto polipo chi riflette che a morbi pletorici, irritativi, flogistici danno sempre luogo le soppressioni di abituali filtri sanguigni.

Oss. 20. Alla quotidiana visita gratuita per me tenuta allo Spedale Maggiore di S. Giovanni presentavasi ai 23 di settembre 1844 il contadino Giovanni Loera, d'anni quattordici, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, dotato d'abito cardio-capitale vistosissimo, nato da parenti sani e non mai stato soggetto ad alcuna malattia propria dell'infanzia o dell'età successiva. Nel mese d'agosto gli s'era svolto, preceduto da un intollerabile prurito accresciuto dal continuo irritarlo ch'egli faceva con le unghie, un polipo sarcoideo, aderente alla parte anteriore dell'orifizio della narice sinistra e dotato d'un distinto pedicciuolo. Per me stato legato, cadde questo polipo nello spazio d'otto giorni con pronta ed apparente guarigione. Ma nel principio del mese di dicembre ricomparve esso nella stessa sede e con la stessa natura del primo, sanguinava con facilità, era del volume d'una nocciuola, di base spessa ed in quindici giorni cresciuto al segno da vietargli la respirazione da quel lato. Convinto per cento prove che la legatura è un mezzo insufficiente contro i tumori sarcoidei quale sia la parte del corpo in cui occorron e ch'essa non ne vieta la riproduzione, io lo ho in presenza della Scuola reciso dalla radice e poi profondamente cauterizzati con il cauterio attuale i tessuti in cui s'impiantava. Rapida ne fu la guarigione senza suscettiva riproduzione (Osservaz. stata scritta dal Sig. Dott. Edoardo Savi).

Oss. 21. Felice R.: praticante Notaio: anni 27: temperamento sanguigno-bilioso: abito cardio-carotideo-cefalico: nato da parenti sani: propenso ai cibi e liquori stimolanti: stato incolore nella prima età. Fu su i 15 anni assalito da epatitide, stata curata con i salassi, con la dieta e con opportuni farmaci: a 18 anni, vigendo l'epidemia del *grippe*, ne fu assalito e liberato con tre salassi in un con altri conguvi soccorsi: su i 24 anni fu colto da incredibil-

mente intensa cardio-angio-epatitide che domandò 36 salassi per essere doma: è un anno fu salassato due volte per enormesi cerebrali: oltr'a queste gravi affezioni, era da più anni soggetto a rinitidi più o meno gravi, per cui nessun pensiero prendevasi e le lasciava alle sole forze della natura. Ormai due anni, senza cagione a lui nota, ma che nel suo abito e nelle dette rinitidi rinvenivasi, cominciò a provar la corrispondenza del meato medio della narice sinistra una sensazione incomoda, quindi difficoltà di respiro per questa e frequenti emicranie dallo stesso lato ed in fine accorgevasi della presenza d'un polipo nella cavità nasale ospitante. Questo fu allora cinque o sei volte, da dieci a quindici giorni d'intervallo per ciascuna, cauterizzato con il nitrato d'argento da cui ricavava sollievo. Ma corto fu il sollievo, giacchè alcuni mesi appresso prese il polipo tal'evoluzione che, non più limitato come prima ad una sola sede della cavità nasale, tutta la riempì, cacciandosi verso la narice posteriore sinistra, mentre che un altro si manifestò nella destra, con respiro impedito da quella ed assai scemato da questa. Fu allora che ricorse alla Clinica Operativa ai 6 di maggio 1845, dove si riconobbero due polipi vescicolari, uno per narice, il sinistro occupante tutta la cavità nasale dalla narice anteriore alla posteriore ed il destro, la parte media della corrispondente cavità. Nel giorno consecutivo ho in presenza della Scuola strappato un polipo vescicolare dalla cavità nasale destra del volume d'una nocciuola e questa narice fu per sempre sgombra: ho pure nella stessa seduta strappato dalla narice sinistra un polipo della stessa natura e dello stesso volume, ma, questo strappato, m'accorsi che un altro eravi più profondamente collocato: per l'ingombro però del sangue ne ho rimessa l'estrazione al giorno dopo nel quale riesci essa a seconda dei miei voti, avendo strappato un secondo polipo della stessa natura e pressappoco dello stesso volume del primo. Da questo momento l'operato fu intieramente libero e rimpatriò (Oss. stata scritta dal Sig. Dott. Teodoro Cesano).

Oss. 22. Maria Mazza-Turchetti: anni 52: tessitrice: temperamento sanguigno: costituzione buona: figlia di parenti sanissimi: non stata mai tocca da alcun'essenziale malattia. Dopo che le sue mestruazioni erano cessate, il che accadde su i 47 anni, cominciò ella a provar un frequente dolore ed anche acuto nella regione fronto-nasale con tal ingombro delle cavità nasali, massimamente della destra per ingorgo della Schneideriana, che non poteva ella di ordinario farvi passare l'aria fuorchè con istento. Non punto badandovi, le si formò su i 49 anni nella fossa nasale destra un polipo vescicolare, occupante tutta la medesima cavità, che fu da una persona dell'Arte strappato. Stette alcune settimane libera dal polipo, ma quindi riprodottosi rapidamente nel termine d'otto mesi, si divenne ad un secondo strappamento. Senz'essere totalmente distrutto, il fomite morboso stette celato fin al cinquantesimoprimum della sua vita in cui, essendosi riprodotto, riparò ella alla Clinica Operativa nella metà di luglio 1828. Il polipo era vescicolare e voluminoso così che non solo riempiva la cavità nasale destra estendendosi dalla narice anteriore alla posteriore, ma con la sua

compressione che spingeva il tramezzo nasale verso la cavità nasale sinistra, rendeva anche stentato l'ingresso dell'aria per quest'ultima.

Cinque giorni dopo la sua accettazione ho con una pinza afferrato il polipo, ma allungandosi questo, dovetti successivamente applicare due altre pinze a scaglione, con l'ultima delle quali abbracciai il pedicciuolo, di goisa che ho potuto estrarlo in totalità: era esso della lunghezza di quattro dita con un pedicciuolo molto spesso e molto aderente. Dopo alcuni giorni di riposo l'ammalata uscì dallo Spedale ai 10 d'agosto 1828 (sebbene l'Autore di questa Storia siasi dimenticato di firmarla, mi pare che sia essa stata scritta di pugno del valente Sig. Dott. Caire).

Oss. 23. Maria Pautrier: anni 25: temperamento squisitamente linfatico: costituzione mediocre: nata ed abitante in paese d'aria umida: nubile: contadina: figlia di parenti sani: scarsamente mestrata: non stata ammalata mai, salvo che da due anni soffriva d'una lenta rinitide, stata seguita da escrescenze carnose otturanti ambo le cavità nasali, le quali un anno prima furon in quest'Ospedale curate non so da chi. Essendo ripullulate, riparò ella alla Clinica Operativa ai 26 d'aprile 1831. Il naso era duro e voluminoso: le cavità nasali offrivansi nella loro metà anteriore perfettamente turate da escrescenze carnose rossigne: la voce era oscura, rauca, nasale, difforme: l'ammalata provava una sensazione come d'un corpo che riempisse e distendesse le cavità nasali ed anch'un poco le fauci; corpo che le pareva avere da trangugiare: stillava sovente dal naso un liquido sieroso-purulento, alle volte sanguigno. Una causa reumatica operante su d'un fondo scrofoloso era stata la cagione del male. Avuto riguardo alla scarsezza della menstruazione, s'applicarono due volte le mignatte alle pudenda e si consigliarono pediluvii tiepidi, semicupii, cataplasmi sinapizzati su la regione epigastrica e simili, e tenuta d'occhio la cagione scrofolosa, si sottopose l'ammalata per lo spazio di 40 giorni all'uso interno del muriato di barite, applicando in tutto questo tempo cataplasmi mollitivi su il naso ed unguenti mollitivi dentro il medesimo. Dopo ciò ho con le forbici recise quanto potei alcune escrescenze e poi con il dito ho schiacciate e schiantate le altre, bistrattando così la mucosa con lo scopo di destarvi una flogosi acuta. Comunque, le cavità nasali rimasero del tutto sgombrare. Ventiquattr'ore dopo l'operazione divenner esse molto dolenti con riazione febbrile piuttosto spiccata, che fu calmata con il riposo, con la dieta e con un salasso revellente dal piede. Calmata era la febbre nel secondo giorno dall'operazione e nel terzo l'alto dell'operata divenne fetente e principiò ad uscire qualche poco di suppurazione dalle narici esterne. Crebbe questo sin al decimo giorno, poi per gradi decrebbe e quindi cessò, essendosi ottenuto dall'operazione l'esito che si aveva progettato. Di fatto la mucosa nasale s'infiammò violentemente cangiandosi così la flogosi lenta in acuta, poi suppurò abbondantemente e poi si formarono aderenze e cicatrici le quali si aveva fondatamente a sperare che sarebbero un argine bastevole ad una terza ricaduta. Esplorata nel giorno della partenza dell'operato dalla Cli-

nica le narici e la metà anteriore delle cavità nasali, apparver esse lisce, non più infiammate, nè disuguali e senza morbosa secrezione umorale. L'operata non s'affacciò più mai alla Clinica, benchè le avessi inculcato di ritornar in caso di nuovi inconvenienti. Non tralascio di dire che tre giorni dopo l'operazione e poi successivamente fin alla guarigione si pensò a mantenere dilatate le parti operate con candele di cera, che si ritornò all'uso del muriato di barite e che gliene fu consigliata la continuazione a casa sua (Storia stata scritta dal Sig. Dott. Alessandro Sella di cui tutti conosciamo la bene meritata fama).

Oss. 24. Giacomo Boschero: calzolaio: anni 30: temperamento linfatico: abito scrofoloso. Tra per l'abitazione in un luogo umido e tra per l'abito scrofoloso andò sovente soggetto a corizze le quali nell'anno 1828 riesciron ad un polipo vescicolare della cavità nasale sinistra, stato strappato nello Spedale di Saluzzo. Riprodotto due anni appresso, anzi comparso anche nella cavità nasale destra, fu egli accettato nella Clinica Operativa ai 6 d'agosto 1830. Il polipo della cavità nasale sinistra occupava tutta la sua cavità dall'orifizio anteriore al posteriore e quello della destra era piuttosto profondamente collocato: erano tutti e due d'indole vescicolare. Con una minuta esplorazione si riconobbe che erano pure tutti e due aderenti agli ossi turbinati inferiori, il destro però più in dentro che non il sinistro. Gli ho levati tutti e due per istrappamento ai 10 d'agosto in presenza degli Allievi interni dello Spedale e di molti Dottori. Vedevasi distinta, dopo svelti, la radice dell'uno e dell'altro. Uscì poco sangue: le narici rimasero bene sgombrare e non essendo insorta riazione traumatica, l'operato rimpatriò otto giorni appresso (Storia stata redatta dal Sig. Alario, giovine Dottore d'altissime speranze che l'inesorabile morte rapiva in giovanile età).

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2^a Tornata).

ALESSANDRIA. Si continua nella discussione già iniziata nell'antecedente seduta intorno alla cura locale delle ulcere veneree primitive, unicamente però limitando la questione nel decidere se meglio convengano i topici mollitivi ovvero gli astringenti. Stanno per la prima opinione li Dottori Alciati, Vaglianti, Patrucco e Levesi. Propugna la seconda il Dott. Camerani. I partigiani del metodo mollitivo locale fondano le loro ragioni su argomenti speciali a ciascheduno i quali però complessivamente si riducono ai seguenti. 1.^o La cura locale mollitiva, trascorso già quel periodo di tempo dagli Autori assegnato approssimativamente all'azione tuttora locale del virus dopo la contaminazione venerea e divenuta perciò inutile la neutralizzazione del virus nella località per mezzo della cauterizzazione, favorisce l'opera della natura che tenta d'espeller il principio virulento dalla località, mentre che la cura astringente, non da tanto da neutralizzar il virus quand'anche per avventura fosse ancora locale, s'opponne direttamente a questa salutare riazione locale. 2.^o Le medicazioni astringenti favorendo l'assorbimento del principio virulento e dando luogo all'indurimento ed alla callosità dell'ulcera, determinano più facilmente la sifilide secondaria ovvero lasciano dopo il loro uso un segno (l'indurimento) che secondo l'opinione di Hunter e dei più recenti Scrittori, tra i quali Ricord, dovendo considerarsi quale sintomo di lue sifilitica, debbe per necessità indur il Pratico ad appigliarsi ad un metodo generale antisifilitico, mentre che potrebbe darsi non fosse altra

cosa quell'indurimento se non che l'effetto locale degli stessi astringenti. 3.° I Soldati tocchi da ulcera venerea ricorrendo generalmente assai tardi allo Spedale, per l'ordinario non offrono più nell'ulcera locale altra cosa fuorchè un sintomo d'una sifilide diffusa nell'organismo la quale vuol essere curata con tutti i mezzi atti a debellarla, tra i quali non ultimo è quello di favorire, meno in speciali circostanze di processo locale prontamente disorganizzatore, la suppurazione dell'ulcera stessa; suppurazione questa che, non si tosto l'organismo per opera della cura generale si spoglia del principio virulento, con pari celerità si modifica e s'arresta lasciando luogo alla cicatrizzazione. 4.° Le ulcere veneree primitive considerate anche con i seguaci della dottrina della flogosi, siccome l'effetto d'un'infiammazione locale, ammettono più ragionevolmente una cura locale molli- fiva che non una cura astringente. 5.° Non dolerosa, ma omogenea all'organismo è l'applicazione locale dei molli- fici ed in specie quella dell'unguento refrigerante nel caso d'ulcera venerea più o meno infiammata ed all'incontro dolorosa riesce l'applicazione degli astringenti i quali tutt'al più potrebbero convenire quando l'ulcera fosse già avviata al periodo di riparazione. 6.° Nei casi d'ulcera primitiva già da qualche tempo persistente con tutti i caratteri dell'ulcera venerea e ribelle al metodo molli- fivo, quand'anche senz'il concorso d'una cura generale gli astringenti avessero prontamente favorita la cicatrizzazione, tuttavia, meno in casi speciali d'atonìa locale o simili, sarebbero da prescriversi siccome quelli che per il fatto dell'aver dato cicatrizzazione e privando il Pratico d'un potente soccorso diagnostico per determinarsi o non ad una cura generale, esporrebbero l'ammalato ad uscire dallo Spedale apparentemente guarito, ma avente con sé in realtà i germi d'una sifilide secondaria la quale testò tardi si manifesterebbe con lesioni anche dei sistemi cronici li più direttamente necessari alla vita. A questi argomenti il Dott. Camerani oppone: 1.° il fatto della guarigione di venti e più ammaliati d'ulcere veneree primitive curate dal Dott. Capriata con gli astringenti locali: 2.° la facilità con cui i molli- fici ed in specie l'unguento refrigerante mantengono in contatto della superficie necrotica e delle parti vicine il prodotto stesso dell'ulcerazione, motivo per cui succede più facile l'assorbimento e si corre pericolo di produrre nuove ulcere nelle parti vicine non infette, mentre che la flaccida imbevuta d'un liquido astringente, oltre alla proprietà detergente di questo, assorbendoli pos quasi di man in mano che si separa dall'ulcera, impediscono lo spandimento di quello nelle parti vicine, fanno sì che non solo sia minore la quantità del medesimo in contatto con l'ulcera, ma abbrevia anche la durata del contatto stesso e per conseguenza s'appoggiano più direttamente all'assorbimento interno ed all'infiammazione delle parti vicine: 3.° oppone pure che mentre il raccomandato l'uso dei *topici astringenti* perchè ne vide l'uso sussieguito da buon esito, non esclude però in casi particolari di molta infiammazione locale l'applicazione dei *molli- fici* i quali si sono posti direttamente in contatto dell'ulcera per mezzo di flaccida imbevuta di liquidi omonimi, non mai di scarsezze unguine, quali l'unguento refrigerante e simili: 4.° oppone finalmente che gli *astringenti* promovendo la cicatrizzazione più velocemente di quant'li possano far i *molli- fici*, sarà sempre vero che per l'uso di quelli si troverà diminuito il pericolo d'ir- razione generale. Il Sig. Giordano Farmacista s'associa anche al Dott. Camerani nel voler scusare l'uso dell'unguento refrigerante nella cura di queste ulcere, e ciò non già per le ragioni sin qui discusse, le quali per la maggiore parte sono estranee al tempo delle sue investigazioni, ma bensì perchè l'unguento refrigerante anche recentemente preparato facilmente s'ossida ed inacidisce in contatto di qualunque si sia superficie organica esulcerata. A quest'obiezione rispondono li Dottori Aleotti e Vaglini facendo notar al Sig. Giordano, che se questo pericolo può essere facile per l'uso d'unguento refrigerante male o da lungo tempo preparato ovvero per l'effetto di medicazioni non abbastanza frequentemente rinnovate, la stessa cosa non può dirsi dell'unguento refrigerante che quasi giornalmente si prepara nelle Farmacie degli Spedali Militari nei quali è pure prescritto costantemente seguito quello di rinnovare le medicazioni due ed anche più volte nelle 24 ore. Fan inoltre notar i medesimi che quand'anche fossero in qualche parte veri gli espressi timori, tuttavia non si saprebbe con qual altra sostanza più omogenea difendere dal contatto dell'aria le vaste denudazioni della pelle, quali p. e. s'osservano nelle scottature e simili. La seduta ha termine alle ore 12 1/4.

SCIAMENI. Nella prima seduta di questo mese dopo che il Dott. Costanzo ebbe esaurita la lettura della sua Relazione intorno agli ammaliati Militari stati ammessi allo Istero d'Aix, il Dottor Schaverani moveva al suo Collega la questione se un tale quale grado d'eretismo vascolare locale o generale nell'ammalato da destinarsi ai Bagni costituisse sempre una contrindicazione per i medesimi ovvero se non ostante la presenza di quello potesse esservi qualche lusinga d'utilità dall'uso di questi; ed in tale caso quale fosse il grado di movimento vascolare morboso o d'accresciuta sensibilità, se non di preta infiammazione, contri- dicibile con l'uso proficuo delle Terme. A questa mozione che

il Dott. Schaverani diceva sentirsi spinto dall'aver osservato l'uso delle Terme essere stato proficuo in qualche caso d'evidente moderata flogosi persistente ancor in alcune località state lungamente ammalate per ragioni traumatiche; essere parimente stato proficuo in altri casi nei quali i Medici dissuadevan appunto i loro ammaliati dall'uso dei Bagni per la presenza d'un tale quale grado d'eretismo vascolare locale o generale; e finalmente essere stato proficuo nel caso di congiuntivite cronica descritto dallo stesso Dott. Costanzo, questi rispondeva dovere per regola generale d'ammissore ai Bagni ritenersi siccome contrindicante un qualunque siasi grado di vera infiammazione locale o generale; nè nel caso per lui descritto di congiuntivite cronica aver accennato ad alcun sintomo che valesse ad indicar un tale quale grado di flogosi oculare, giacchè mancavano realmente il dolore e la fotofobia, sintomi questi caratteristici e compagni indivisibili dell'ottalmia acuta. Insisteva però il Dott. Schaverani dicendo che, oltrechè non poteva richiamar in dubbio i casi per lui osservati, quantunque nella congiuntivite cronica descritta dal suo Collega mancassero il dolor e la fotofobia, erano tuttavia presenti i caratteri anatomici della flogosi la quale egli non aveva detta *acuta*, ma solo esistente in tale quale grado. Mancando poi il tempo a proseguire nella discussione, il Presidente, dopo alcuni chiarimenti dati dal Dott. Alfurno intorno a due balneanti Soldati nel 8.° Regg. a cui egli appartiene (*Veggansi le note a piè del Quadro*), dichiarava sciolta l'Adunanza.

Ritornando alla medesima discussione nella 2.ª tornata, il Presidente, ripreso alla questione, ne riconosce la difficoltà di soluzione quando si voglia realmente definirsi a quali stadii di malattia si possa consigliare l'uso delle Terme o si debba dar intorno a ciò regole esatte per i singoli casi, ma crede tuttavia che ravvivando la questione in modo generale il Pratico, purchè abbia studiato tutto ciò che direttamente od indirettamente concerne i suoi ammaliati ponderando la loro suscettibilità alla riazione tanto generale quanto locale, esaminando la condizione delle viscere tutto e delle località morbose o richiamando a severo scrutinio gli effetti ottenuti dai compensi terapeutici adoperati, può sempre raccogliere nozioni abbastanza fondate per stabilir o non l'indicazione delle Terme. E massima, egli dice, sanzionata dalla esperienza che le acque termali sono profittevoli nelle sole malattie spoglie di qualunque grado d'eretismo vascolare generale o locale cioè pervenute allo stadio di vera cronicità. Riconoscere questo stadio non debbe certamente essere difficile per il Medico che sia stato chiamato a por argine alla malattia sino dal suo esordire, che fu testimonio del suo corso, dei suoi esiti e che in ogni caso possa valersi della storia anamnestica. Nè tuttavia quando dicasi non dover essere presente una condizione d'eretismo vascolare vuole questo precetto esser inteso per modo che le località morbose siano per così dire ridotte ad uno stato d'inerzia tale che le renda insensibili allo stimolo delle acque termali stesse, giacchè per ottenere da queste li voluti effetti richiedesi che la parte ammalata conservi ancora una tale quale suscettibilità a soppreccitarsi od a riagire, essend'ap- punto da questa riazione trattenuta nei limiti opportuni ch'il Medico balneario attende la risoluzione di antichi prodotti mor- bosi oppure quelle modificazioni che più tardi recano la completa guarigione delle infermità. Può quindi stabilirsi che una discreta attività locale non potrebbe contrindicare l'applicazione dei bagni termali allorquando essa non costituisca un processo di riazione demolibile con gli ant flogistici oppure incompatibile con la riazione balnearia a cui debbe di necessità soggiacere l'ammalato. Agli esempi citati dal Dott. Schaverani potrei opporre che l'eccezione non fa la regola, so a me parimente non fosse toccato d'osservare casi consimili a quelli dal medesimo citati ed ultimamente ancora non avessi visto migliorare per l'uso delle Terme un ammaliato tocco da erpete ulceroso feb- brile dipendente da cagioni specifiche; osservazione questa che diede in me luogo al seguente ragionamento. Quand'una malattia convenientemente curata devia dall'ordinario suo andamento per assumere l'indole cronica e farsi ribelle ai mezzi ordinari, bisogna di tutta necessità riconoscere nella medesima una ca- gione perenne la quale vale a fomentarla od a mantenerla. Tant'è: se noi facciamo le dovute indagini troviamo infallantemente che o la detta cagione risiede nella località stessa ammalata costi- tuend'ad esemp. le ipertrofie, le aderenze, i versamenti plas- tici, ecc., quali prodotti morbosi consecutivi a semplici infiam- mazioni non domate per tempo, oppure troviamo che questa cagione risiede nell'economia generale dell'ammalato costituendo le così dette discrasie costituzionali (scrofola, erpete, reuma- tismo, ecc.) le quali primitivamente o secondariamente inflorono all'evoluzione ovvero alla protervia della malattia. Nel primo caso dovendosi semplicemente distruggere per mezzo delle Terme gli esiti d'un'infiammazione non a tempo repressa e divenuta perciò cagione unica e principale dell'entità morbosa, sarà a mio avviso necessario vincer assolutamente ogni eretismo locale o generale prima di ricorrer ai Bagni; nel secondo caso all'opposto dovendosi corregger un vizio costituzionale che costituisce il fo- mite della malattia, sembrami non si debba essere tanto scrup- olosi nell'invocar il prezioso sussidio delle Terme, a malgrado

vi sia una tale quale suscettività o proclività alla riazione, cioè a malgrado non vi sia una calma perfetta. Senza poter accertare che tale fosse il caso narrato dal Dott. Scriverani, ritengo che in queste ultime condizioni versasse l'ammalato tocco da congiuntive croniche di cui ci tracciò la Storia il Dott. Costanzo, come pur in eguali circostanze si trovava l'ammalato che designai siccome tocco da malattia cutanea esulcerativa il quale fu mandato proficuamente ai Bagni non ostante vespertine esacerbazioni febbrili l'assalisse ancor allora quando incominciò la cura balnearia: ma, lo ripeto, tanto nel caso narrato dal Dott. Costanzo, quanto nel mio predominava evidentemente discrasia umorale a base scrofolosa. Da tutto ciò può concludersi: 1.° che la cura balnearia termale è specialmente indicata nelle malattie croniche spoglie affatto d'eretismo locale e generale: 2.° che nei casi complicati e mantenuti da una discrasia costituzionale curabile possibilmente con le Terme, queste son egualmente indicate non ostante un discreto grado d'eretismo locale e generale.

Dopo queste riflessioni del Presidente, il Dott. Scriverani ripetendo le ragioni che l'avevan indotto a fare la sua mozione, aggiunge che se prima della lettura della Relazione del Dottore Costanzo, egli, indotto dalle osservazioni esposte, dubitava solamente ch'in qualche raro caso un tale quale grado d'infiammazione locale nella parte ammalata fosse compatibile con l'uso proficuo dei Bagni, questo suo dubbio si convertì in quasi certezza dopo quella lettura; giacchè se l'organo della vista dotato com'egli è di squisitissima sensibilità, di sensibilità quasi unica, così pronto ad infiammarsi ad una minima cagione, potè, non ostante fosse ancora presente uno stato subflogistico cronico per quanto lo si vuole, ricevere giovamento dall'uso delle Terme, che cosa non dovrà dirsi d'altre parti non dotate d'eguale sensibilità e perciò non così pronte a riagire? Aggiunge inoltre che quantunque egli non creda che i casi d'ottalmia accennati dal Dott. Costanzo siano stati condotti a guarigione dall'azione locale delle acque d'Aix, ma bensì dalla modificazione generale che queste indussero nell'organismo di quei Soldati tocchi da discrasia scrofolosa, risulta tuttavia dallo scritto del Dottore Costanzo che un organo sensibilissimo, irritabilissimo e grandemente proclive ad una smodata riazione, può essere sottoposto all'azione dei presidi termali e per conseguenza che altre parti del corpo meno sensibili dell'occhio e tocche da antica malattia, ribelle già ai presidi terapeutici più comuni, non ostante siano ancora la sede d'un tale quale grado di lenta infiammazione, possano del pari con probabilità di successo esser assoggettate all'uso del medesimo Terme. Nega quindi al Dott. Costanzo che il concetto d'infiammazione domata abbia fatto reale passaggio allo stato cronico, il Pratico abbisogna di regole e di principi determinati per formular un giudizio e per potere favorevolmente al contrario pronosticare dell'esito d'una cura balnearia. Finalmente mentre dice d'aderir alla spiegazione data dal Presidente intorno al modo d'operare delle Terme, nega che nei casi di malattie locali non mantenute da discrasia generale sia necessario vincere assolutamente ogni sorta d'eretismo generale e locale prima di fare ricorso ai Bagni, giacchè i casi per lui osservati ed ai quali accennò erano costituiti da altrettante lesioni affatto locali e consecutive a cagioni traumatiche, senza che potesse cadere dubbio di vizio costituzionale, di discrasia o di diatesi morbosa; le lesioni queste le quali offrivano nella località manifesti segni d'aumento di vascolarità e di sensibilità o d'eretismo vascolare, esclusa certamente una genuina infiammazione. Il Dott. Costanzo ripete essere quant'importante, altrettanto difficile stabilire massime determinate ed invariabili le quali valgan a determinare il grado d'eretismo vascolare comportabile con l'uso proficuo dei Bagni ed essere perciò necessario che in ciò la guida principale sia la prudenza e l'oculutezza del Medico Curante. Nega poi che nei casi d'ottalmia da lui descritti siccome guariti per l'uso delle Terme d'Aix esistessero ancora segni di vera infiammazione, giacchè oltre alla diuturnità di queste malattie che contavan un anno e mezzo ed anche due di persistenza, non esistevano più né il dolore, né la fotofobia; sintomi questi costanti nell'ottalmia infiammatoria. Al dubbio manifestato dal Dottore Scriverani che l'organo della vista così delicato nello stato sano possa tollerare con vantaggio l'uso delle Terme nello stato morboso, risponde che la pratica e la esperienza di 50 anni del Decano dei Medici addetti allo Stabilimento balneario, il Dott. Despine, padre testè rapito alla Scienza che coltivava ancora con giovanil ardore, debbono abbastanza rassicurar il Pratico intorno a questo punto; che altronde l'immunità dell'organo della vista in stato fisiologico dai cattivi effetti delle Terme è provato da ciò che le persone le quali assiston i bagnanti (doncheurs, porteurs) e che passano quasi l'intero giorno nelle stufe di zolfo, raggiungono ordinariamente la più inoltrata vecchietà senza soffrire malattie d'occhi, e sembra anzi che a queste malattie siano meno soggette delle altre persone del Paese. Aggiunge poi che quantunque l'applicazione dei Bagni termali nella cura delle ma-

lattie degli occhi debba essere regolata con norme speciali ed esiga tutta la sorveglianza e la prudenza del Curante, tuttavia egli crede che questi medesimi Bagni non operino solamente beneficamente per la loro azione su l'economia generale, ma ben anche per la diretta loro azione locale su l'occhio e su le parti circondanti. Né le prove di questa mia opinione, egli dice, mi mancano giacchè, oltre al fatto, il ragionamento solo può bastar a convincerne. Di fatto se nella cura delle ottalmie noi ci serviamo di collirii contenenti appunto i sali, gli ossidi minerali e gli acidi che naturalmente nelle acque termali esistono, quale meraviglia se queste ultime direttamente recate su l'occhio spiegano un'efficacia nella cura delle ottalmie? Conchiude finalmente il Dott. Costanzo che il criterio per l'ammissione ai Bagni debb'essere regolato dalla domata infiammazione ovvero dal passaggio di questa allo stato cronico; che non ostante la difficoltà di definir i limiti esistenti tra lo stato cronico delle malattie ed un tale quale grado d'eretismo che possa render inutile la salutare azione dei Bagni, tuttavia questa difficoltà diminuisce grandemente quand'il Medico consideri attentamente il temperamento, la costituzione e l'abito degli ammalati, nonché la natura e l'indole della malattia; quando consideri le suscettività naturali ed acquisite e gli effetti dei medicamenti adoperati.

Il Dott. Crema dice che se secondo l'avviso del Dottor Scriverani non si possono definir i due stadii d'infiammazione domata o d'infiammazione cronica, così pure non potrà essere determinato s'il punto intermedio al medesimo possa o no essere favorevole per una cura balnearia. Egli giudica imprudente l'uso dei Bagni in uno stato di manifesta infiammazione e crede che se vi fu chi in tali condizioni ne abbia rilevato giovamento, ciò debba piuttosto attribuirsi a quelle intestine azioni e riazioni salutari inconcepibili le quali si destan o si compiono nell'animale economia, senza che il Medico possa delle medesime darsi ragione ed ancorchè il medesimo non le abbia previste, non abbia pensato a promoverle, loro abbia anche talvolta posto un involontario ostacolo. A questa obiezione risponde il Dott. Scriverani che nella Medicina, come in tutte le Scienze, v'è sempre un vocabolo indicante lo stato d'una malattia e che va unito ad esso una definizione od una descrizione di quello stato a cui si vuol accennare; neza la quale cosa, i vocaboli *cronico*, *acuto*, *lento* o *stazionario* restano vuoti di senso. Soggiunge quindi che tra infiammazione domata e cronica v'esiste uno stato intermedio più o meno favorevole ad una cura termale; che però tutte le regole generali date dagli Autori per conoscere, distinguere e definire tale stato, falliscono poi nell'applicazione dei casi speciali; che finalmente aveva egli mosso questa questione al Dottor Costanzo appunto per un'approssimata determinazione di quel punto che a suo avviso esiste tra l'infiammazione domata e l'infiammazione cronica e non già per richiederlo se lo stato infiammatorio sia conciliabile con una cura termale, giacchè non egli ebbe mai l'idea che le Terme possano giovare nell'infiammazione vera, né crede che alcuno de' suoi Colleghi possa attribuirgli quest'erroneo giudizio.

Ultimo a prendere la parola il Dott. Alforno, nel passar in rassegna le conclusioni con cui il Dott. Costanzo accompagna le sue Relazioni, tutte le commendava siccome frutto della esperienza o del raziocinio. Né crede d'aver in ciò dissenziente alcun Collega, perchè ben sa quant'alti stia a cuore il benessere del Soldato; ma teme che le providenze ed i precetti suggeriti dal Dott. Costanzo, mentre otterranno l'approvazione dei Superiori e l'onore della stampa, non sieno poi con eguale facilità per essere messe in pratica. Ond'è che a maggior eccitamento della pronta attuazione di quanto contiene in quelle conclusioni, propone il seguente ordine del giorno il quale fu ad unanimità di voti approvato dall'Adunanza: « Gli Ufficiali Sanitarii Militari di presidio in Sciamberi raccolti in conferenza per udire dal Dott. Costanzo lettura d'un suo Scritto intorno ai risultamenti delle cure balnearie d'Aix, nel corso dell'andata ultima stagione estiva, esprimon i loro voti affinché le conclusioni di quello Scritto siano prese in considerazione e messe in pratica. »

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al **Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare** e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese d'ottobre 1852.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA														
	RIMASTI ai 31 di settem.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 d'ottobre		RIMASTI ai 31 di settem.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 d'ottobre								
FEBBRI	{	Continue.	105	437	401	141	{	Riporto				881							
		Sinoche	8	4	3	3		6	Mania	3	7	2	8						
		Tifoidee							Ipocondriasi										
		Tifo							Nostalgia	2		2							
		In genere	240	332	419			144	Apoplessia		1	1							
INFIAMMAZIONI	{	Periodiche	7	1	3	3	2	Epilessia	1	1		2							
		Perniciose						Tetano											
		Encefalite	1	3	1	1	2	Paralisi	11	1	3	9							
		Spinite	1	3	1	1	2	Prosopalgia		1		1							
		Otite	4	11	11		4	Ischialgia	4	2	3	3							
GACHESIE	{	Ottalmia	74	109	110	73	{	Stenocardia	1		1								
		Reumatica		7	4	3		Neuralgie vario	12	23	26	9							
		Purulenta	49	37	35	51		Tabè	1			1							
		Bellica o Contagiosa	1	5	2	4		Tisichezza polmonale	8	6		3							
		Blennorrhagica	16	29	32	13		Idrotorace	1										
MORBI LOCALI	{	Angina	46	85	79	48	{	Ascite	2	3	2	3							
		Bronchite	31	28	29	5		25	Edema	1	7	6	2						
		Pleurite e Polmonite	4	2	2	4		Scrofola	9	3	2	10							
		Cardite e Pericardite		1		1		Scorbuto	4	1	5								
		Angioite		1		1		Vizi organici del cuore	5	2	3	4							
PROFLUVII	{	Flebite	1	1	2		{	Aneurismo											
		Angio-leucite	1	1	2			Ulcere	37	35	49	23							
		Adenite	37	31	31	37		Fistole	2	3	1	4							
		Gastro-enterite	47	64	62	8		41	Tumori	24	4	23	5						
		Epatite	9	0	12	6		Ascessi acuti	9	11	11	9							
DERMATOSI	{	Splenite	2		1	1	{	Id. lenti	16	6	12	1							
		Reumatismo	23	63	47	39		15	Idrocele										
		Artrite	13	17	15	15		Varicocele, Cirsocole		2	2								
		Cistite	2	3	4	1		Sarcocole		1		1							
		Uretrite	6	5	10	1		Artrocace	10	4	2	11							
A riportare	{	Id. Blennorrhagica	44	54	58	40	{	Spina ventosa	3		1	2							
		Orchite	14	14	18	10		Osteosarcoma	1			1							
		Osteite		2		2		Carie e necrosi	6	1	1	6							
		Periostite	1	2	3			Ostacoli uretrali	4	1	3	2							
		Flemmone	10	23	22	11		Calcoli											
Totali	{	Emormesi cerebrale	4	10	11	3	{	Fratture	21	67	56	32							
		Id. polmonale	1	2	1	2		Lussazioni	11	8	8	11							
		Sanguigni	3	4	3	3		Scirro e cancro	2	2	3	1							
		d'umori secreti	16	31	36	11		Cancrena											
		Pneumorrhagie	9	24	23	10		Sifilide primitiva	289	204	233	260							
Totali	{	Diarrea					{	Id. Costituzionale	21	18	19	21							
		Dissenteria						Suicidio											
		Cholera morbo						In osservazione	62	34	82	14							
		Diabete						Morbi non compresi nel quadro	70	257	282	44							
								Leggieri morbi locali	51	185	199	37							
A riportare					881	1516	1526	27	791	Totali					1587	2388	2541	33	1348

Totale dei curati . . . 3975 — Totale dei morti . . . 33 — Mortalità relativa, 6 3/4 meno dell'1 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. COSTANZO: Relazione sulle malattie curate ai bagni d'Aix. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche.

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 25. Sebastiano Valle: anni 19: contadino: temperamento linfatico-pastaceo pretto: nano di statura: costituzione debolissima: da alcuni anni pellagroso: privo di mezzi di fortuna e perciò in preda alla miseria più somma. Sia che non potesse esprimersi chiaramente per la difficoltà di respirare e per la sua voce nasale, sia perchè era scemo nelle facoltà intellettuali, sia anche perchè era sordo, non si potè sapere da esso lui quale fosse stata l'origine del suo male, quali i fatti morbosi trascorsi che si collegarono con la malattia del naso e quali le cause de' suoi patimenti. Solamente si potè rilevare che da sett'anni s'era accorto d'un ostacolo alla respirazione, di frequenti epistassi, di capogiri, di dolori periorbitali ed entrocranei e che la pelle del dorso delle sue sconcie mani erasi resa riveda coprendosi di croste a modo di squame di pesce.

Quando ripardò egli alla Clinica ai 20 di novembre 1841, quest'era il suo compassionevole stato: un enorme polipo carnoso ostruiva tutta la cavità nasale destra; sporgeva al di fuori della narice due linee circa, spingeva a sinistra il tramezzo nasale

tanto che giungeva esso a contatto degli ossi turbinati sinistri; a destra comprimeva i turbinati corrispondenti, così che n'erano come compianati; in basso avallava il palato osseo a segno ch'era questo reso convesso verso la lingua; in dietro con una grossa appendice prolungavasi nella faringe e questa affatto riempiva, sì che il palato molle era cacciato in avanti. Pareva scemo ed era pressochè sempre sopito. Era magrissimo com'in chi la pelle s'informa dagli ossi. La respirazione era difficilissima e talora s'alzava improvvisamente su il letto quasi fosse minacciato di soffocazione. In tale malauguroso stato di cose locale e generale poca speranza di qualche successo restava all'Arte. V'erano indizii di pressione cerebrale, epperò non sarebbe stato in grado di sostenere una lunga e dolorosa operazione di strappamento o di recisione. Guidato dall'istinto conservativo dell'Arte, pensai in quell'imminente pericolo dell'ammalato che, se avessi potuto in qualche modo assottigliare l'appendice poliposa della narice anteriore, forse più tardi avrei potuto farmi strada e portar il laccio intorno all'appendice poliposa delle fauci. Prescelsi perciò il cauterio attuale introdotto in modo che non toccasse alcun'altra parte fuorchè il polipo. E quest'operazione che l'ammalato non ha quasi avvertita, fu per me praticata tre giorni dopo la sua accettazione, incalzato dagli estremi casi dell'ammalato il quale era stato nell'antecedente notte prossimo a spegnersi. Parve che le cose volgesser al bene dopo l'operazione. Parve che l'ammalato respirasse con minore difficoltà e che fosse più tranquillo. Ma nel quinto giorno dall'operazione cominciò egli a rendersi più cupo, più sonnacchioso, poi ritornò il coma che in 24 ore riescì ad un'esiziale apoplessia.

Necroscopia. Raccolta di tre oncie di siero nella cavità dell'aracnoide: pia meninge iniettata ed in corrispondenza dei lobi medii infiltrata di siero: seni venosi turgidi di sangue: sostanza cerebrale di consistenza naturale ma molto punteggiata in rosso: la pia madre della base del cervello più iniettata che non nelle altre parti: in corrispondenza del seno sfenoidale la base del cranio, corrosa per la larghezza d'un pollice di circonferenza, era appena coperta

(*) V. i numeri antecedenti.

dalla dura madre ch'era in questo punto rossissima, spessa, sollevata a modo di volta, cedente al tatto e dando la sensazione d'un corpo molle, elastico e trondeggiante che copriva: seno sfenoidale ampliato così ch'era d'un diametro tre volte maggiore del solito: un'appendice del polipo lo riempiva esattamente ed era questa molliccia, di colore pavonazzo, aderente alle pareti ed avente la forma del seno: nulla nella midolla allungata e nella spinale: il polipo aderiva per una radice dura, quasi fibrosa, larga quanto la moneta d'un franco e rossigna, alle parti molli vicine alla faccia inferiore del processo basilare e da questo punto mandava un prolungamento in alto nel seno sfenoidale; un altro grosso nella narice, un altro grossissimo nella faringe: questo, grosso quant'un uovo di gallina, durissimo, fibroso, ovoideo, pallido, discendeva dietro il velo pendolo del palato che spingeva in avanti e giungeva fino contro l'epiglottide che quasi toceava. Tutte le parti della cavità nasale destra erano sfiancate ed il setto mediano a contatto degli ossi turbinati sinistri lasciava appena un piccolo meato nella parte inferiore della cavità nasale sinistra, pel quale sarebbe passato a mala pena una penna da scrivere: questa porzione di polipo della cavità nasale destra era divisa in frangie e lacera dai cauterii: fitte ed antiche aderenze tra la pleura costale destra e la polmonare: raccolta di siero sanguigno nella pleura sinistra con un poco di raccolta sanguigna nel corrispondente polmone: alcuni tubercoli crudi nel polmone sinistro, specialmente nel suo lobo superiore: cuore voluminoso ed ipertrofico: membrana mucosa del ventricolo e degli intestini molto iniettata ed in alcuni punti apparivano piccole snggellazioni: tracce di flogosi gradatamente più vistose dal ventricolo all'intestino cieco: in vicinanza di questo l'intestino tenue assai più iniettato che non altrove: membrana mucosa degli intestini tenui, oltrachè rossa, rammollita con piccoli tubercoli bianchissimi, formati dalle ghiandole del Peyer ingrossate: ghiandole mesenteriche quasi tutte più dell'ordinario rosse, tumide e molli: fegato voluminoso con le vene ingorgate di sangue e più facilmente lacerabile: milza, apparato genito-urinario, grossi tronchi arteriosi e venosi, illesi (Osserv. compilata dal Dott. Giacinto Pachiotti).

I gravi guasti rinvenuti nel cadavere hanno data ampia ragione della morte. Grande danno che l'ammalato non siasi presentato all'Arte prima ch'il polipo con la sua grand'evoluzione non avesse indotti i tanti accennati gnasti e prima che l'affezione locale avesse tratti in società di malattia apparati lontani: imperciocchè risulta chiaro ch'il polipo in origine era fibroso e che la sua degenerazione fungosa era affatto secondaria, e si sa quanto in simili incontri l'Arte sia potente.

Oss. 26. Francesco Magnetti: anni 16: contadino: temperamento linfatico-sanguigno: non stato soggetto prima ad alcun altro male mai fuorchè a corizze più o meno gravi e lunghe. Su i 14 anni cominciò ad essere molestato da un'ingrata sensazione di difficile respirazione, la quale, attribuita a corizza, non tardò a cangiarsi nell'atto del respiro in quella d'un corpo contenuto nella cavità nasale sinistra; corpo che diminuiva nell'atmosfera secca ed ingrossava nell'umi-

da. Questo corpo per gradi cresciuto sin a sporgere dalla narice anteriore sinistra, l'ammalato chiese ai 22 di dicembre 1846 d'esser accettato nella Clinica Operativa. Era questo corpo un polipo vescicolare, aderente alla parte alta del naso e quindi, avuto riguardo alla sua natura benigna ed all'esser esso scervro da ogni complicazione, lo ho strappato nella mattina stessa dell'accettazione in presenza della Scuola. Nella prima lor introduzione le pinze afferrarono e portarono fuori fra le loro branche un polipetto vescicolare, della lunghezza di due linee, di base sessile, non prima veduto. Preso poi il polipo maggiore con una pinzetta per fermarlo, ho potuto facilmente estrarlo: era esso vescicolare, della lunghezza di due pollici circa e fornito d'una lunga radice la quale fu, second'ogni probabilità, schiantata dal luogo del suo impiantamento. Cotest'operazione non fu conseguita nè da emorragia, nè da alcun altro inconveniente, così che tre giorni appresso fu l'operato rimandato a casa sua con le avvertenze opportune a schivare nuove corizze le quali avrebbero potuto porger una causa di ripullulamento al polipo (Oss. stata compilata dal Sig. Dott. Pozzoli).

Anche qui è evidente l'origine dei polipi da causa flogistica.

Oss. 27. Paolo Penna: anni 41: contadino: ammogliato: temperamento misto sanguigno-bilioso-linfatico: costituzione debole: stato nell'infanzia soggetto a dermatidi crustizzanti al capo, ad ottalmia scrofolosa d'andamento cronico e ribelle ad ogni cura ed a frequenti corizze che un nonnulla bastava a provocare. Passato incolume lo stadio della pubertà, su i 22 anni, per essersi bagnato nell'acqua fredda e per aver abitato in un luogo molto umido, fu sorpreso da grave e lunga corizza, dopo la cessazione della quale incominciò a provar un incomodo nel respirare in prima dalla narice sinistra, quindi dopo qualche tempo anche dalla destra, ed andò questa con molta lentezza crescendo fin a che divenne insopportabile, non potendo quasi più avere lungo la respirazione per le narici. Fu allora che venne egli, essendo nel trentesimo quart'anno, accettato nella Clinica Operativa e per me avanti la Scuola sottoposto all'operazione dello strappamento in cui ho estratti dalle due cavità nasali nove polipi vescicolari, aventi ciascheduno il suo speciale pedicciuolo, aderenti alla parete esterna di quelle cavità, per le quali, rimaste libere, facile divenne la respirazione. Comparsi un anno e mezzo dopo nuovi polipi vescicolari, lo ho di nuovo accettato nella Clinica ed operato sempr'in presenza della Scuola per istrappamento con l'estrazione di sette polipi piccoli da ambo le cavità nasali, aventi pur essi il loro impiantamento nella parete esterna delle medesime.

In questa guisa liberato rimpatriò egli e, dopo una guarigione di due anni circa, andò soggetto ad una terza riproduzione ch'in cinque o sei mesi avendogli resa impossibile la respirazione dalla narice sinistra e difficile dalla destra, fu egli novellamente accettato nella Clinica Operativa ai 6 di febbraio 1846, essendo su i 40 anni. Nel giorno successivo a quello dell'accettazione io ho in presenza della Scuola strappati due polipi vescicolari dalla cavità nasale destra, aderenti alla sua parete esterna, di mediocre

volume e non profondamente collocati, e nel momento stesso divenne affatto libera la respirazione da quel lato. Succedette una lieve emorragia che si arrestò facilmente con le iniezioni d'acqua gelida e si rimandò ad un altro giorno l'operazione dall'altro lato. Sei giorni dopo ho strappato dalla cavità nasale sinistra un polipo vescicolare del volume d'una grossa noce, nato dall'osso turbinato inferiore e così profondamente collocato che fu con qualche difficoltà preso con le pinze e dopo due o tre trazioni estratto portando seco nel suo pedicciuolo una piccola porzione dell'osso turbinato inferiore. Lieve assai fu pure quivi l'emorragia ed arrestata ugualmente con le iniezioni d'acqua gelida. Nissuna riazione si destò dopo l'operazione e la respirazione divenne libera da ambo le narici, epperò liberato dal grave incomodo, l'operato rimpatriò e d'allora in poi non più si presentò (Oss. stata compilata dal Sig. Dott. Lessona, degno figlio del suo valente Padre).

Oss. 28. Pietro Ci....: anni 22: contadino: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione mediocre per natura e deteriorata dal vizio dell'onanismo: prima dei 19 anni non altro soffrì fuorchè una lenta subrinitide nell'infanzia, la quale durò lunghi anni con abbondante secrezione mucosa avvicendantesi con frequenti epistassi. Avendo su i 19 anni dormito per sei mesi in una stalla di cui l'umido vapore aveva aumentata l'abituale secrezione di muco nasale e questa essendo stata varie volte soppressa dal freddo rigoroso nell'uscire dalla stalla, gli sopravvennero nella cavità nasale destra due polipi fibrosi di cui uno aderente alla sua parte alta ed esterna e l'altro in vicinanza dell'orifizio gutturale della tuba Eustachiana con impedimento sempre crescente del respiro per quella narice. Un Pratico gli strappò il polipo della parte anteriore, ma non poté distaccarne il pedicciuolo tant'è tanta era l'aderenza; ondechè, essendosi riprodotto, dopo un anno cioè 25 giorni prima di presentarsi alla Clinica, si ritenè lo strappamento, ma, lungi dal riuscirvi, per le violenze usate nello strapparli, per il pizzicarlo che faceva continuo l'ammalato con aghi e per il sito che occupava nella parte anteriore della cavità nasale di continuo esposta all'aria atmosferica, degenerò nel suo corpo e di benigna natura qual era presentavasi, quando l'ammalato fu accettato nella Clinica ai 3 di gennaio 1844, di natura apparentemente maligna, carnoso, stillante facilmente sangue, conservandosi però fibroso il suo pedicciuolo: in quant'al polipo vicino alla narice posteriore, era esso pure fibroso nel pedicciuolo e nel restante molliccio: intanto l'osso nasale destro erasi alquanto discostato dal sinistro e l'irritazione della Schneideriana diffusa alla mucosa del canale nasale insieme con la pressione fatta dal polipo, dava di volta in volta luogo al tumore lagrimale destro con istillicidio di lagrime: uno stillicidio quasi continuo siero-mucoso, alle volte sanguinolento, succedeva pure dalla narice: non eranvi dolori lancinanti. Nella mattina dei 15 del citato mese ho tentata avanti la Scuola la legatura del polipo posteriore, ma la sua positura e più ancora la larga sua base reser inutili tutti i miei sforzi: con l'idea di reciderlo più tardi ricorsi allora allo strappamento dell'anteriore: venne via con facilità la

parte degenerata, ma, per quanta forza io abbia usata e tale nel tirarlo che già cominciavan a sconnettersi gli ossi della cavità nasale, non ho potuto levare via di quel pedicciuolo altro fuorchè una sottile lamina di tessitura fibrosa. Mi bolliva nell'animo l'idea di levarlo via subito con la recisione, ma l'emorragia essend'impetuosa, doveti fermarla subito con la riempitura che praticai più stipata del solito con la speranza ch'avrebbe essa destata un'inflammazione rammollatrice di quel pedicciuolo ed anche del polipo posteriore e con il progetto di ricorrere, ciò non succedendo, più tardi alla recisione del polipo posteriore e del pedicciuolo dell'anteriore. Ma l'ammalato ch'era d'un naturale indifferente, rozzo e salvatico, si levò dopo poche ore la compressione e nella mattina dei 15 volle uscire dalla Clinica (Osservaz. stata compilata dal distinto Dott. Gio. Catella).

È quest'osservazione un'ulteriore prova dell'origine flogistica dei polipi, della tenacità con cui aderiscono i fibrosi e della loro tendenza alla degenerazione carnosa.

Oss. 29. Giuseppe Lanza di Truffarello: anni 59: contadino: robusto: atletico: abusatore di vino: abito cardio-capitale: sovente esposto pel suo mestiere al solatio ed a frequenti vicissitudini atmosferiche che non curava. Nell'anno 1821 fu colto da grave sinoca gastro-reumatica con dolori al capo ed agli occhi che al solito non corò. Cessò con il sudore la febbre, cessaron i dolori degli arti, ma rimase un dolore cupo che dalla radice del naso si prolungava alla base del cranio, con senso di tura nasale, con frequente rombo nelle orecchie e con seminazione degli occhi. Datosi alle sue ordinarie occupazioni ed agli abituali abusi in alimenti e bevande calorosi, quel dolore persistè e sei meri appresso fu conseguitato da torpidezza delle forze fisiche e da imbecillità e tendenza all'apoplessia lenta, con istrabbismo dell'occhio destro, conservando però ancora il movimento degli arti toracici ed addominali. I mezzi terapeutici adoperati furono pochi ed insufficienti. Tant'è: fu egli tre anni dopo cioè ai 7 di giugno 1824 ricoverato nello Spedale Maggiore di S. Giovanni in condizione di compiuta apoplessia con respirazione quasi affatto impedita per un enorme polipo che si riconobbe occupare tutta la cavità nasale destra la quale era molto distesa e che si prolungava nelle fauci in modo da turarle quasi affatto. Lasciato a sè, nell'impossibilità di far in quel suo misero stato alcun utile tentativo, egli si spense tre giorni dopo cioè ai 27 del detto mese.

Necropsia. Polipo sarcomatoso che, nato dal seno sfenoidale di cui le pareti eran assottigliatissime e quasi ovunque necrotiche, si divideva in due appendici di cui una riempiva la narice destra e l'altra le fauci: più di tre linee spessa la dura madre coprente il seno e nel tempo stesso aderente alla faccia inferiore dei lobi anteriori del cervello: in ciaschedun di questi lobi un ascesso cistico, pieno di materia saniosa e non comunicante con i ventricoli laterali: siero limpido in poca quantità nei ventricoli laterali con una cisti in ciaschedun ventricolo, piena pure di siero, larga così che poteva capire un mezz'uovo di gallina: scomparsa quasi totale delle anfrattuosità nella superficie superiore del cervello in corrispon-

denza di quegli ascessi e di quelle cisti: la sostanza cerebrale era molle e di colore gialliccio in giro a queste cavità morbose e ridiveniva dura a mano che dalle medesime si discostava: è cosa notevole ch'in mezzo a tanti guasti dei lobi cerebrali anteriori avess'egli conservato l'udito fino quasi agli ultimi tempi del vivere suo.

La sede primitiva del polipo, evidentemente dipendente da lingsi negletta, spiegò la pronta tendenza apopletica.

Oss. 30. Il Paroco N.: anni 40: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione ottima: abito cardio-capitale: nato da parenti sani: stato sano egli stesso sin ai 24 anni in cui per ripetutissime corizze provocate dall'aria vivissima ch'egli, per dovere di suo stato, andò a respirare, bene diversa da quella del suo luogo nativo, fu colto da polipi nasali: otto o dieci volte un Pratico altronde distinto ne tentò lo strappamento: ad ogni volta egli levava via qualche porzioncella di polipo, ma in nessun caso mai potè sbrattare del tutto le narici, sì che il beneficio dell'operazione era in poco tempo perduto e le cose trascorsero tant'oltre che, disperando di guarirlo con le operazioni, lo consigliò di portare costantemente due cannule in argento, una per ciascheduna narice; il che l'ammalato praticava già da sei anni, quando ricorse alla Clinica Operativa nel mese d'agosto 1827. Riconobbi un polipo lardaceo dalla base piuttosto larga ed aderente ai tessuti coprenti l'apofisi basilare dal lato della narice sinistra, che ho potuto con qualche difficoltà strappare. Riconobbi un altro polipo vescicolare, avente lunga radice nella parte alta del naso e pendente pur esso nella cavità nasale sinistra, che ho pure senz'alcuna difficoltà potuto strappare. Riconobbi altresì e strappai un polipo vescicolare aderente all'osso turbinato inferiore della cavità nasale destra. Riconobbi in fine ipertrofica la membrana mucosa d'ambo le cavità nasali con molti parziali ingrossamenti non ulcerati che la rendevano tutta bozzuta com'un aggregato di polipi, per cui il respirare per le narici era impedito a segno che nessun profitto aveva ancor l'ammalato ricavato dalle praticate operazioni. Quest'ipertrofia e queste bozze avevano più specialmente sede nella parte inferiore ed esterna d'ambo le cavità nasali.

Ho potuto in nove sedute liberare la metà anteriore d'ambo le fosse nasali da quelle bozze dure, parte recidendole, parte schiacciandole con le pinze e poi riempiendo ad ogni medicazione le cavità nasali così che le soluzioni di continuità nel cicatrizzare più non le restringessero. Ma anche con questo bell'evento che non s'ottenne fuorchè con cure protratte di due e più mesi, la respirazione pel naso era poco più facile di prima perchè tuttora rimanevano le bozze con ipertrofia della metà profonda delle cavità nasali. Prevalendomi allora dell'opportunità che m'offrivano le narici, già per tante operazioni e per la lunga presenza di polipi e di cannule più del naturale dilatate nella loro parte ossea, con i diti indici d'ambo le mani, introdotti uno nella narice anteriore e l'altro nella posteriore in modo che quasi si toccavano nelle cavità nasali, ho potuto lacerare e distaccare tutte le porzioni della mucosa così contaminate. Il tramezzo del naso, da lungo tempo ram-

mollito, ne rimase traforato. Dopo trascorsa la riazione traumatica che fu lieve, ho con la sonda del Bellocq fatto giornalmente passare nelle cavità nasali uno stuello piuttosto voluminoso e spalmato d'unguenti ora mollitivi, or astringenti, ora cateretici secondo le circostanze, fin alla cicatrice delle interne ferite, e ciò nel doppio scopo di mantener allargate le cavità nasali e le narici, di favorire la guarigione delle soluzioni di continuità e di cancellare l'azione polipizzante della mucosa. Frattanto non fuvvi più d'allor in poi alcuna riproduzione poliposa e l'operato potè sempre respirare pel naso, se non come nello stato di sanità, senza bisogno però d'alcun artifizio.

Oss. 31. Il Cav. Comandante G.: anni 48: temperamento linfatico con carni flaccide: naso e cavità nasali grandi straordinariamente: stato nella sua vita passata soggetto a frequenti corizze, epistassi ed a soprascrescimento di muco nasale con intercorrente difficoltà di respirare pel naso la quale si rese su i 45 anni continua per l'evoluzione di polipi nasali di cui alcuni erano già stati strappati e riprodotti quand'io presi a curarlo nell'anno 1828. Le cavità nasali erano letteralmente piene di polipi vescicolari ed insin allargate nella loro parte cartilaginosa. Non ho potuto su le prime riconoscere quanti fosser i polipi, ma, accintomi all'operazione, doveti strapparne in più sedute cinque dalla cavità nasale destra e quattro dalla sinistra, dotati ciascheduno del proprio pedicciuolo, aderenti alla parte alta e laterale delle narici e posti a scaglione dalla narice anteriore alla posteriore. Due dei medesimi m'offersero questi particolari fenomeni ch'in uno, divisolo con il gam-mante dopo estratto, rinvenni un ascesso di cui la marcia uscì a sprazzi, mentre nell'altro rinvenni una vera cisti purulenta certamente di lontana origine.

Nessun accidente essendosi manifestato nè nell'atto delle operazioni, nè dopo, l'ammalato, perfettamente libero dai pregressi incomodi che tanto lo contristavano, partì per il luogo della sua residenza con consiglio d'usare per lungo tempo mezzi astringenti ed oppiati locali all'oggetto di prevenirne la riproduzione.

Oss. 31 bis. Il Sig. C.: temperamento sanguigno: costituzione robustissima: anni 36: abusatore di vino: soggetto da ragazzo a corizze e ad epistassi, favorite anche dal vitto disordinato e dalle vicissitudini atmosferiche a cui tuttodì imprudentemente si esponeva. Avvertì due anni prima la presenza d'un polipo vescicolare nella cavità nasale destra, presumibilmente aderente all'osso turbinato inferiore, che io ho strappato in presenza e con l'assistenza d'un distinto, delicato e prudente Pratico di questa Capitale il Dott. Gromo, già mio Allievo, a cui la Parca ha troncato il filo della vita nel suo fiore con inenarrabile e duraturo cordoglio de' suoi Amici. Ora bene, il polipo strappato ch'era del volume d'una nocciuola ci offriva un colore roseo-pallido con una arborea e distinta distribuzione di vasi nella sua superficie ed, aperto, un ascesso di vera marcia la quale schizzò a distanza.

Oss. 32. Il Cav. B.: anni 68: temperamento bilioso-sanguigno: costituzione forte: naturale allegro: stato soggetto a ricorrenti pletore addominali e pet-

rali, vinte sempre con le mignatte all'ano: stato pure soggetto in tutta la sua vita a corizze ed a ipersecrezione mucosa dal naso, favorita dall'abuso che faceva egli di tabacco forte. Tant'è: da 32 anni non poteva egli più respirare dalla narice destra per un polipo vescicolare cresciutole dentro ed aderente alla parte profonda dell'osso turbinato medio, che nell'anno 1832 io gli ho strappato in totalità con qualche difficoltà e con consecutiva guarigione. Due osservazioni ebbi a far in cotest'occasione, una è che nelle branche delle pinze rinvenni con il polipo maggiore svelto dalla sua radice due piccoli polipi intieri, non maggiori della capocchia d'una spilla, i quali nella successiva lor evoluzione sarebbero stati a torto considerati siccome la riproduzione del polipo stato strappato. L'altra osservazione è che dopo l'operazione la metà profonda della cavità nasale e le fauci non più da 32 anni avevze al contatto dell'aria, pel passaggio di questa in colonna piuttosto grande perchè grand'era la cavità nasale, s'infiammarono, diffondendo la loro flogosi a quasi tutta l'estensione della membrana mucosa delle vie aeree con febbre e con secrezione abbondantissima di catarro avente in alcuni periodi del male i caratteri di purulenza. E non fu libero da questa flogosi che due mesi dopo l'operazione.

Oss. 33. L'Avvocato F.: anni 50: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione robusta: affetto da idrocele destra: abito cardio-capitale: alquanto abusatore d'alimenti e di bevande calefacienti: emorroidario e soggetto a pletore venose addominali che soleva fregare con le mignatte applicate due o tre volte nell'anno: stato pure per un nonnulla soggetto in tutto il corso della sua vita passata a frequenti corizze con abituale soprasedcrezione mucosa nasale ch'egli favoriva ancora con l'abuso di tabacco fino e forte di Sardegna. Su i 47 anni cominciò ad avere difficile il respirare pel naso ed un anno appresso un Pratico l'avvertì della presenza di polipi nasali. Dopo aver ancora sostenuto cotest'incomodo per due anni, si presentò egli finalmente a me nell'anno 1836. Riconobbi essere la narice e la cavità nasale sinistre onninamente turate dalla membrana Schneideriana ipertrofica, tutta bozzuta ed offrente letteralmente l'aspetto d'un aggregato di piccoli polipi. Riconobbi pure la presenza di polipi vescicolari nella cavità nasale sinistra. La cura della malattia della cavità nasale sinistra dovendo necessariamente protrarsi in dilungo ed essendo limitato il tempo che l'ammalato, quale Magistrato, poteva dar alla sua guarigione, si convenne d'operare soltanto su la cavità nasale destra: il che feci strappando da questa in tre sedute cinque polipi di cui tre voluminosi e due piccoli e con ciò sbrattata del tutto rimase quella narice: uno dei polipi voluminosi era trifido ed uno dei piccoli era aderente alla parete inferiore del naso, mentre tutti gli altri o discendevano dalla parte alta della cavità nasale od erano radicati nella sua parete esterna.

Oss. 34. Il Cav. R.: ex-Capitano: temperamento sanguigno: costituzione robustissima: anni 40: non stato ammalato mai. Cadendo da cavallo e perco-
tendo su il naso rilevò, oltre ad altre gravi lesioni, una notevole alterazione fisica nel naso di cui il tra-

mezzo era stato spinto verso la sinistra narice in modo ch'era in distanza d'una sola linea dall'osso turbinato inferiore sinistro. Ne conseguì una lunga rinitide nel corso della quale si formò nella cavità nasale sinistra un piccolo polipo che, avendo reso impossibil il passaggio di quel piccolo filo d'aria che aveva luogo prima, indusse dopo due anni dall'accidente l'ammalato a presentarsi a me nell'anno 1844. La narice essendo ridotta ad una semplice fessura, mi volle molto per iscoprir il polipo, ma in fine lo scopersi nell'atto d'una violenta espirazione in cui venne di passaggio dondolare alla fessura. S'affacciava la difficoltà dell'afferrarlo. Per ciò con una piccola e sottile pinza introdotta nella narice pervenni poco per poco a farla passare a traverso della fessura tanto che mi permise di prendere con un'altra pinza parimente piccola il polipo. L'operazione non fu seguita da alcun accidente. Subito dopo l'operazione la narice ammetteva un filo d'aria del doppio maggiore del solito, ma nello spazio di quindici giorni, per il graduato accostamento del tramezzo nasale all'osso turbinato inferiore sinistro, tornò ad ammetter il solo tenue filo che ammetteva prima dell'evoluzione del polipo.

Oss. 35. N. N.: capo d'Albergo: anni 40: temperamento linfatico: abito scrofoloso: stato fin all'età della pubertà soggetto a rinitidi scrofolose con ingrossamento del naso. Ebb'egli sempre difficil il respiro per il naso, ma da vent'anni erasi reso stentatissimo per l'evoluzione di polipi nasali, per cui si presentò a me nell'anno 1831. Non mi volle molto a riconoscer un polipo vescicolare nella cavità nasale sinistra, pendente dall'alto e moltiplicati polipi della stessa natura, aderenti alla faccia interna della parete esterna della cavità nasale destra. Fu facile l'estrazione del polipo sinistro, ma nella parte destra doverano in numero di quattro, collocati a scaglione, se mi fu facile lo strappar i tre primi in due sedute, ardua mi riescì l'estrazione del quarto tant'era esso profondamente collocato ed ancora, per riescire nell'intento, dovetti spingerlo innanzi e fissarlo con un battuffolo di filaccia introdotto con la sonda del Bellocq per la narice posteriore. Fuvvi però dopo lo strappamento di questo una riazione locale e generale che dovetti placare con tre salassi. Ambo le cavità nasali rimasero affatto sgombre.

Ma questo caso mi porse l'occasione di due osservazioni. Una è che l'uscire, dopo l'estrazione di uno o più polipi da una cavità nasale, il sangue dalla narice esterna e non dall'interna è indizio ch'altri polipi più profondi e voluminosi coesistono. Di fatto in questo caso fuvvi emorragia anche un po' notevole dalla narice anteriore dopo l'estrazione dei tre primi polipi della cavità nasale destra, ma non dalla posteriore da cui al più uscivan alcune gocce di sangue appena bastanti a tingere il muco delle fauci. La second'osservazione, tuttochè non analoga al mio argomento, la dico però per la sua curiosità ed è che l'operato essendo da più di vent'anni tocco di varice aneurismatica al braccio destro in seguito ad un salasso infelice, fu incuriosamente salassato dal Flebotomista nel centro del tumore senza che siane risultato inconveniente di sorta.

(Continua)

DELLE MALATTIE CURATE NEI MILITARI AMMESSI AI BAGNI D'AIX IN SAVOIA NELL'ANNO 1852; del Dott. COSTANZO Med. di Regg.

Malattie veneree. Quattro furono i Militari stati inviati ai bagni per tentare la guarigione di questa malattia. Due erano tocchi da orchite blenorragica cronica e gli altri due da sifilide terziaria invadente il sistema osseo. Nei due primi casi le circostanze fisio-patologiche individuali che precedettero ed accompagnarono la malattia essendo presso a poco identiche, basteranno pochi Cenni Storici comuni. Il testicolo sinistro voluminoso, duro, indolente, con superficie liscia tendente alla forma sferica lasciava distinguere per mezzo del tatto l'epidimo molt'ingrossato e di durezza lapidea: sano affatto era il cordone spermatico: non si notava raccolta sierosa nella vaginale del testicolo, non le disuguaglianze, non il peso, non la forma propria del testicolo venereo. La malattia non preceduta da ulcero venereo durava in un caso da un anno e mezzo e nell'altro da due anni, stazionaria e ribelle in tutti e due a tutti li mezzi curativi locali e generali. Ambi i casi riguardano giovini di temperamento sanguigno o di forte costituzione, non mai stati prima ammalati, ma solo soggetti a dolori reumatici articolari e muscolari dopo l'infusione blenorragica. I bagni d'immersione ed i bagni a vapore locali produssero notabile vantaggio, ma la doccia locale su i testicoli, tentata nei primi giorni di cura, dovette abbandonarsi perchè esacerbava la malattia.

Come la contaminazione sifilitica possa avere luogo a dispetto delle più eccellenti condizioni fisiologiche individuali e come la medesima possa rimanersi inerte e latente per lunghi anni, presente apparentemente la più florida sanità, verrebbe manifesto dalle seguenti osservazioni concernenti gli altri due casi, se quei fatti non fossero già bastantemente conosciuti nella Storia della Sifilide.

Francesco G. 4.^o Brigadiere nell'Arma dei Carabinieri R., d'anni 36, di temperamento sanguigno, di costituzione atletica per eccellenza, non mai stato prima tocco da malattie, in seguito a venerea contaminazione era tocco, or sono sette anni mentre si trovava il Piemonte, da ulcera venerea alla ghianda, a quanto sembra indurata ed ostinata, per cui fu sottoposto ad una cura mercuriale generale per mezzo delle frizioni continuate per più d'un mese, d'alcune pillole prese internamente, ecc. D'allor in poi godette ottima sanità e scevrò da nuovi accidenti locali. Solamente da un anno a questa parte trovandosi di servizio in Savoia, previi dolori notturni prima vaghi, poi fissi alla fronte, al ginocchio ed allo sterno, comparvero esostosi alle due prime regioni ed un idartrosi al ginocchio. Al comparire di queste morboso manifestazioni cessarono i dolori notturni ed i tumori ossei presero l'andamento che loro è ordinario. Alcuni giorni prima di venire ai bagni l'ammalato aveva cominciata una cura intera per mezzo del ioduro di potassio che tollerava assai bene e sembrava produrre buoni effetti. Questa cura fu perciò continuata insieme colla termale e, sebbene le docce ed i bagni a vapore locali e generali fossero tollerati in principio e per più di venti giorni continui, essendosi tuttavia esacerbate le idropatie degli ossi, fu necessario

sospender i bagni che non poterono più essere ripresi. Qui alcuno potrebbe forse domandarmi perchè non ebbi in sul principio ricorso alla cura termo-mercuriale la quale in simili circostanze produce migliori effetti nelle mani di Despine, di Guillaud, di Bertier, ecc. Veramente, avuto riguardo ai sette anni trascorsi dalla prima cura fatta con il mercurio ed avuto riguardo ai dolori osteocopi caratteristici che segnarono la prima origine delle esostosi, una nuova cura mercuriale sembrava indicata, ma la tolleranza che subito si manifestò per le docce e per le *stufe d'inferno* e specialmente il silenzio dei dolori notturni, se da una parte lasciavano credere distrutto o degenerato il germe sifilitico, dall'altra lasciavano sperare migliori vantaggi dal ioduro di potassio di cui l'uso erasi sotto buoni auspicii intrapreso.

Il Maresciallo d'alloggio dei Carabinieri R. B... d'anni 44, di temperamento sanguigno-bilioso, di forte costituzione, ricorreva per la terza volta a questi bagni per ampia esostosi parenchimatosa ad ambe le tibie, stazionaria, eburnea, indolente e solamente sensibile alle variazioni atmosferiche. Fu costui nell'anno 1837, mentre si trovava di Stazione in Pinerolo, tocco da ulcere e da bubbone che durarono per alcuni mesi e poi cessaron affatto senza cura mercuriale e senza lasciare di loro alcun ricordo sin all'anno 1848 in cui dopo lunga marcia a traverso di copiose nevi con i piedi male riparati o guazzanti nell'acqua, comparver alle gambe li descritti sintomi di sifilide terziaria. Ricorreva allor allo Spedale dove, convenientemente curato con il mercurio, fu a tale ridotto da poter esser ammesso a goder i benefici delle acque d'Aix a cui fu ammesso nel 1849, nel 1850 e nel corrente anno con sempre crescente utilità.

Ne' due casi brevemente esposti di sifilide terziaria noteremo di volo.

1.^o La mancanza dei sintomi secondarii che formano ordinariamente, ma non necessariamente l'anello intermedio nella morbosa catena della sifilide.

2.^o La comparsa delle esostosi tanto nel primo caso in cui ebbe luogo la cura mercuriale mentre vigevano sintomi primitivi, quanto nel secondo in cui ebbe luogo la sola cura antiflogistica.

3.^o Finalmente come la disposizione (1) sifilitica latente da varii anni e che con il tempo forse sarebbe cessata, siasi in vece manifestata al di fuori per l'influenza del cangiamento di clima dal Piemonte alla Savoia ed in seguito ad una potente cagion occasionale meccanico-reumatica. Questa cosa si verifica pure, scrive Baumès, per i Soldati Francesi che dall'Africa e dal mezzodì della Francia vengon a Parigi od a Lione con i germi della sifilide latenti. A provare maggiormente l'influenza del clima freddo, incostante e talor umido della Savoia nell'evoluzione della sifilide latente, potrei citar ancora due casi osservati nella mia pratica particolare. L'uno riguarda il signor P. che curai d'un'esostosi venerea alla tibia; l'altro il sig. T. che ricorse ai miei consigli per la cura dei testicoli evidentemente sifilitici. Amendue soffrono anni sono sintomi primitivi di sifilide in Piemonte,

(1) Le disuguaglianze e le bozze caratteristiche del testicolo sifilitico hanno sede nella membranza fibrosa albuginea, come già avvertiva A. COOPER.

dove fecero la cura mercuriale e non ebbero sintomi secondarii, ma, venuti in Savoia, furon incontanente tocchi dalle suddette produzioni terziarie. Certamente in questi casi l'elemento causale reumatico amante com'esso è dei tessuti fibrosi non può esser estraneo all'evoluzione delle osteiti, delle periostiti e dei testicoli sifilitici (1) a preferenza delle varie dermatosi più frequenti nei climi caldi.

Malattie da cagioni traumatiche. Sei furon i Militari che accorser ai bagni per lesioni traumatiche antiche. Due di questi lamentavano dolori e difficoltà nei movimenti del piede in seguito a storta sofferta alcuni anni prima. Liberi ed estesi i movimenti spontanei e comunicati; naturali il volume, la forma e la direzione del piede, non poteva tuttavia negarsi la possibile realtà dei dolori che i medesimi allegavano soffrire nelle lunghe marcie, nelle soverchie fatiche, nelle prolungate manovre, ecc., o per l'influsso di variazioni atmosferiche. I medesimi ritrassero vantaggio dalla cura termale. Meglio manifeste le tracce della lesione traumatica e più gravi le conseguenze apparivano nel seguente caso di frattura. Esso riguarda il Sergente Veterano Amato Alamar d'anni 52 e di mediocre costituzione, il quale si presentava ai bagni con le grucce per anchilosi al ginocchio sinistro, consecutiva a rottura trasversale della rotella a cui soggiacque non sono sei mesi in seguito a caduta. La fasciatura conveniente, l'immobilità e l'estensione continua del membro, se erano necessarie all'unione dei frammenti, non potevano non favorire la rigidità dei muscoli e dei legamenti, il torpore e l'atrofia dell'arto: s'aggiungano l'ingorgo fisiologico, i versamenti plastici, le aderenze morbose, la loro facile diffusione per l'estensione e complicazione anatomica dell'articolazione, ecco gli agenti causali prossimi dell'anchilosi e della quasi perfetta immobilità del membro. Li vantaggi ottenuti dalla cura termale, se non corrisposero alle speranze che s'aveva per l'età non ancora troppo avanzata dell'ammalato, per il poco tempo decorso dallo sventurato accidente e per la cagione stessa che lo produsse, ecc., furono proporzionali alla durata della cura la quale dovette per necessità limitarsi a pochi bagni di piscina ed a poche docciature non abbastanza calde.

Un giovine Tamburino del 7.^o Fanteria ricorreva pure con vantaggio ai Bagni per fratture sofferte due anni sono al terz'inferiore della gamba destra. Lagnavasi di dolori intorno al collo, poco sensibil al tatto, d'incomodi e difficoltà nei movimenti del piede il quale diceva intumidirsi e dolere maggiormente nelle lunghe marcie, nelle manovre, ecc.

Compiò il quadro delle malattie traumatiche un caso di grave contusione ed un altro di contusione con commozione cerebro-spinale accadute da un anno. Il passaggio rapido della ruota d'un carro d'Artiglieria su la spalla d'un Caporale di quel Corpo (Carlo Tosano) produsse una violenta distensione dei legamenti ed una grave contusione dei tessuti che compongono e difendono l'articolazione. Il riposo del membro unitamente a tutti quegli altri soccorsi che una cura illuminata può suggerire, rimisero l'Artigliere in istato di continuar il suo servizio, ma rimaneva però ancor un tale quale grado di rigidità

nell'articolazione ed alenni intercorrenti dolori ch'i bagni cessarono.

Leopoldo Migliorato, Musicante del Regg. Cavalleggieri di Alessandria, in seguito a caduta dal primo piano d'una casa rilevava una grave contusione con commozione cerebro-spinale di cui le conseguenze dopo un anno e più si fanno tuttora sentire specialmente nei cangiamenti atmosferici. Smemoratezza, vertigini, cefalalgie, traballamenti degli occhi, offuscamento della vista, dolori ai lombi, torpore delle estremità inferiori, spossatezza spontanee generali, ecc., son i sintomi che ricorrono di quando in quando passeggiando e che dimostrano non ancora reintegrate le funzioni del commosso sistema nervoso. Essendo venuto alla seconda muta, l'ammalato ha potuto goder i benefici delle belle giornate di luglio, ma non sembra tuttavia *migliorato* quantunque tale sia il nome del suo casato.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2.^a Tornata).

NIZZA. Nella seduta dei 15 il Dott. Tarrone ricordando le assennate parole dette dal Med. Div. Dott. Nicolis intorno alle cagioni che favoriscono l'evoluzione della tisi che nel Soldato, mentr'egli dice accostarsi di preferenza all'opinione, stata pur emessa dal detto Med. Div., che fa dipendere la primitiva formazione dei tubercoli polmonari da tutte quelle cagioni che valgon ad alterare l'ematosi, crede che questo fenomeno meglio possa spiegarsi ammettendo le idee filosofico-analitiche dell'odierna Scuola Germanica, per mezzo delle quali partendo dallo studio fisiologico dell'organo polmonare si giunge quasi a sorprendere la natura nei suoi morosi procedimenti. Di fatto i pazienti ed oculati Osservatori di questa Scuola considerando come per la loro struttura gli organi polmonari potrebbero essere capaci d'un volume d'aria eguale a 280 poll. cub. lasciando così luogo a 60 e più inspirazioni per ogni minuto, mentre la natura non destinava questi organi ad operare fuorché in proporzioni minime relativamente a detta loro capacità cioè facendo sì che all'integrità della vita bastassero da 16 a 18 inspirazioni per ogni minuto e conseguentemente ch'il volume d'aria introduttesi nel polmone per ogni inspirazione fosse ridotto a 18 in 20 poll. cub., spiegano nel seguente modo la prima formazione dei tubercoli polmonari.

Accadendo, dicono essi, che per uno straordinario impulso vitale qualunque il polmone acquisti una capacità maggiore del consueto e per conseguenza od una maggiore quantità di sangue trascorra nel medesimo oppure la sola ordinaria quantità di quello maggiormente si diffonda e compenetri quella parte di questo che si dilata per eccezione; accadend'ancora ch'in queste circostanze s'arresti la respirazione incontanente e per modo che non tutto il sangue contenuto nel polmone abbia avuto tempo a subire la combustione necessaria per l'ordinaria metamorfosi del sangue *venoso* in *arterioso*, ne debbe conseguire, quando per movimento retrogrado non sia assorbita, un parziale ristagno nel tessuto polmonare d'una tale quale quantità di sangue inefficace alle funzioni della vita. Ora questo sangue potendo solo esser assorbito per quella sua parte costituita dallo siero, ma non per quelle formate dal cruore, dalla fibrina e dai principii carbonosi abbondantissimi in quello prima della sua combustione, darà luogo ad una stasi di globuli sanguigni, cagione prima della formazione dei futuri tubercoli. Volend'in seguito il Dott. Tarrone più minutamente analizzare la genesi del tubercolo, dopo aver ricordata l'opinione del Schwan e del Turpin secondo la quale, i globuli del sangue e della linfa (principii rudimentali del tubercolo) sono composti d'un nocciolo e d'un invoglio, anzi a detta dell'ultimo sono corpi organici viventi e risulanti d'una vescica rinchiusa in un'altra per la di cui formazione generasi prima il nocciolo a cui si sovrappone in appresso una membrana o cellula; dopo avere ripetuto col Donné ch'il tubercolo non sia sul principio altra cosa fuorché una particella di fibrina proveniente da piccole emorragie; dopo avere finalmente accennata l'opinione del Mogenitz e del Creveilhier secondo la quale i tubercoli s' offrono prima allo stato liquido e quindi per effetto dell'assorbimento dei liquidi che concorrono a

(1) V. Recherches sur l'action des eaux minérales d'Aix en Savoie dans les maladies des yeux par J. E. PETREQUIN. Chambéry, 1852.

formarli passan allo stato di solidificazione con forma di corpi rotondi, conchiude che, formatosi il primo rudimento del tubercolo, questo suole ridisciogliersi e rimaner inerte e stazionario oppure suole vitalizzarsi e riagire, nel qual ultimo caso dovrà destar un tale quale grado d'irritazione nei tessuti che lo circondano; motivo questo per cui nuove molecole concorrenti al medesimo, dovranno accrescerne il volume e preparare così le successive fasi della tisi che, secondo che pienamente la pratica osservazione comprova. E che ciò sia in realtà, prosiegue il medesimo, lo dimostra il fatto quotidiano con la frequentissima evoluzione della tisi che in quelle persone che straordinariamente debbon esercitar i polmoni, quali sarebbero i Suonatori, i Cantanti, i Declamatori ed altri molli tra i quali i Soldati che, astretti a faticosi esercizi corporali e conseguentemente ad alternazioni frequenti di funzioni respiratorie ora regolari ed ora precipitose, soggiacciono sovente a quelle condizioni che secondo le osservazioni della Scuola Germanica favoriscono l'evoluzione della tisi che. Per conseguenza crede il Dott. Tarrone che alle cagioni accennate dal Med. Div. quali occasionali della tisi che polmonare nel Soldato, debba forse considerarsi prima la vita intima del medesimo.

Esaurita questa discussione, il Med. Div., data comunicazione della Circolare riguardante il nuovo modulo del Quadro Nosologico e dei Rendiconti mensuali, invita il Dott. Muzio a legger il Sunto da lui annunciato intorno al metodo di cura della blennorragia. E questi, passati in rivista i vantaggi che si otterrebbero nella cura di questa malattia dall'uso del metodo abortivo, qualora potessero preoccuparsi le funeste conseguenze ascritte a questa pratica, si fa a parlare della cura stata proposta dal Dott. Nidriò e dal medesimo fatta di pubblica ragione nel *Medical lancet*, per mezzo della quale, a detta dell'Autore, s'otterrebbe la guarigione della blennorragia in soli tre giorni o tutt'al più in una settimana. Consiste questo metodo nella pronta somministrazione d'un pargante salino a cui s'aggiungerebber in seguito le bibite fatte d'una decozione di semi di lino con nitro e nell'uso di contemporanee iniezioni d'acqua fresca, rinnovate ad ogni mezz'ora d'intervallo nel primo giorno di cura ed alle quali con pari frequenza sarebbero sostituite nei giorni successivi altre iniezioni d'una soluzione d'una gramma di solfato di zinco in trecento d'acqua distillata. A questi mezzi andrebbero uniti il riposo assoluto e la posizione orizzontale. Nei casi poi di persistenza nella condizione infiammatoria dell'uretra, debbesi fare ritorno all'uso delle iniezioni d'acqua ghiacciata susseguite parimente da quelle della soluzione di solfato di zinco. Il Dottor Muzio crede dovere derivarsi l'efficacia di questo metodo dalla frequenza delle iniezioni, mercè della quale per il prolungato contatto della soluzione del solfato di zinco con la membrana dell'Uretra, si supplisce alla poca intensità dell'agente modificatore il quale solo gradatamente cesserebbe la condizione patologica della parte infiammata. Apertasi la discussione intorno a questo argomento, il Dott. Bobbio rimprovera la denominazione di *blennorragia* siccome quella che non comprende la condizione patologica specifica della malattia che verrebbe chiamata *blennorragia uretrale sifilitica*. Il Presidente combatte la denominazione proposta dal Dottor Bobbio, perchè al giorno d'oggi con l'epiteto *sifilitico* si chiamano le malattie dipendenti dal virus ulceroso e non quelle indotte dal virus blennorragico: Il Dottor Tarrone s'unisce in questa sentenza con il Presidente, distinguend'egli pure il virus sifilitico dal blennorragico, perchè secondo l'opinione di Hunter, l'innoculazione del virus ulceroso produce sempre l'ulcera, mentre quella del virus blennorragico non produce altra cosa fuorchè la forma catterale, o perchè ancora l'ulcera sola è capace di produrre la lue sifilitica la quale non è mai generata dalla blennorragia. Il Dottor Peluso d'accordo con gli ultimi per riguardo alla condizione patologica diversa nell'ulcera e nella blennorragia, aggiunge, che ritenendo quest'ultima qual infiammazione di carattere specifico-contagioso, bene sovente sia necessario a guarirla l'uso degli specifici astringenti, quantunque nei casi più benigni abbia molte volte veduto bastar il metodo antiflogistico blando associato alla tenue dieta, e bastar anche talvolta l'uso solo del sospensoio per prevenire l'orchite blennorragica mentre gli ammalati continuavan ad occuparsi delle varie loro sociali incombenze. Crede inoltre che questo semplice metodo di cura, perchè adoperato in principio di malattia, possa generalmente essere coronato da buon esito, massimamente poi se nel cessare del periodo infiammatorio si faccia uso del balsamo di copaiba qual astringente interno. Quant'al metodo delle iniezioni opina egli che possa benissimo in determinati casi essere più efficace degli altri metodi, ma vorrebbe però che solamente si facesse ricorso al medesimo quando fossero già riusciti inutili tutti gli altri più semplici compeosi, giacchè mentr'egli è ben lontano dal negare la cagione degli stringimenti alla natura stessa della malattia, trova tuttavia che questi susseguono più ordinariamente al metodo delle iniezioni che non alla cura semplice da lui esposta; ciò che altronde sembra consentaneo all'osservazione ed al ragionamento, essendochè le rinnovate iniezioni destano sempre

nuove irritazioni nel canale dell'uretra. Dopo li Dottori Persi e Daratelli che dicono sottoscrivere alle idee del prooipante, sorge il Dott. Muzio per sostenere che nello stesso modo con cui nell'acutissima oftalmia se havvi stillicidio purulento è adottato il metodo delle cauterizzazioni con il nitrato d'argento, così per analogia negli stillicidii uretrali puriformi si possa senza timore di diffusione far uso del medesimo per iniezione; e ciò tanto più in quanto che con questo metodo s'ottiene una guarigione più pronta. Il Dott. Bobbio ritiene parimente preferibile l'uso delle iniezioni fatte con una soluzione di nitrato d'argento e vuole che nei casi d'infiammazione molto acuta nei quali ammette più proficuo l'uso del metodo antiflogistico, debbano bandirsi da quest'ultimo le bevande nitrate le quali, a suo credere, renderebbero troppo spessata la parte ammalata. Non ammette il Dottor Tarrone l'analogia tra la blennorragia e l'oftalmia purulenta, giacchè in quest'ultima l'organo che da origine allo stillicidio purulento è la sede di piccole ulcerette convertite in organo secretorio, e v'esistono granulazioni le quali non s'osservano nell'uretrite blennorragica.

Il Presidente nel riepilogare la questione, premesso che per blennorragia egli intende quell'idiopatica morbosa affezione dell'Uretra, consecutiva a contaminazione venerea o mantenuta dalla presenza d'un virus specifico-contagioso, conosciuto con il nome di *blennorragico*, divide la cura di questa malattia in *diretta* la quale consiste nell'uso di rimedii caustici ed astringenti recati direttamente su la mucosa dell'uretra ed in *indiretta* consistente nella somministrazione dei rimedii antiflogistici e dei balsamici per uso interno. Ragionando quindi eruditamente intorno al merito di questi due metodi di cura opina, che volendo far attenta considerazione al lungo andamento della cura interna, ai facili disturbi gastronomici che si svolgono nel corso della medesima, e conseguentemente alla maggior facilità delle successioni morbose che possono sopraggiungere per *simpatia*, per *metastasi*, per *contiguità* e *continuità di tessuto* e per *innesto di materia purulenta*, debba darsi la preferenza alla cura *diretta* cioè fatta per mezzo delle iniezioni astringenti o caustiche le quali preoccupano con la loro virtù dinamico-chimica operando direttamente su l'organo ammalato tutti quegli inconvenienti che sono propri della cura indiretta. Nè da questa sua opinione lo rimuove il timore della infiammazione uretrale la quale, come che d'indole specifica, resta anzi modificata e semplificata dall'uso di rimedii astringenti e dei cauterizzanti. Nè parimente lo rimuove la gravità delle sequelle morbose state accagionate alla cura *diretta*, giacchè queste sequelle piuttosto che al metodo di cura debbono riferirsi alla natura stessa della malattia la quale quanto più a lungo persistente, massimamente se curata con rimedii incongrui, quali i drastici, le sostanze stimolanti, ecc. tanto più facilmente può accompagnarsi con l'orchite, con l'epididimite, con gli stringimenti uretrali, con l'oftalmia blennorragica, ecc. Questa sua opinione egli appoggia ai risultamenti della sua pratica ed a quella di rinomati sifilografi, quali Vacca, B. Bell, Ribes, Reich, Malvani, Serres, Ricord ed altri, con i quali conchiude dovere per lo meno ritenersi esagerati li danni stati attribuiti all'uso delle iniezioni; uso questo che, quando metodicamente sia adoperato, vorrebbe anzi più generalmente diffuso. Parlando quindi del così detto *metodo abortivo*, dopo avere notato com'egli non possa definitivamente pronunziarsi intorno al suo valore perchè gli manca in proposito una sufficiente quantità di risultamenti pratici, appoggia però ad alcuni casi delicati nei quali, costretto quasi ad impiegarlo, fu coronato da buon successo, conchiude che quand' il medesimo sia adoperato in tempo utile, cioè prima che si svolgano i fenomeni infiammatorii, possa essere susseguito da felici risultamenti, purchè però vi si ricorra *prudenter a prudenti Medico*.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare così l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Barone de BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R. S.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevansi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Riberi su i polipi del naso. — 2° Dott. COSTANZO: Relazione sulle malattie curate ai bagni d'Aix. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Militare.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 36. La Signora D.: anni 35: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione mediocre: corpulenta della persona: ebb'a soffrire nel corso della sua vita tante intensissime infiammazioni d'utero, di epate, di bronchi, di polmoni, ecc., ch'il narrarle trarrebbe troppo in dilungo e per cui, sia effetto del metodo antiflogistico, sia effetto delle malattie e della sua costituzione, le si piegò poco per poco la colonna vertebrale con iscoliosi dal sinistro lato. Una sola malattia acuta io accenno perchè ha relazione con il polipo da cui fu affetta nell'anno 1841 ed è un'arciviolentissima cardio-angio-cerebello-cerebri-tide, della base di queste viscere da cui si salvò a miracolo. Mentre la flogosi trascorrendo nella base del cervello le smarriva ora l'udito, ora l'odorato, ora la vista, avvenne che siasi diffusa con sollievo, può dirsi con crisi, all'apparato nasale con epistassi frequenti, con consecutiva rinitide, con croste nel naso e con ipersecrezione mucosa. Come si vede alle volte la flogosi dell'apparato nasale od auricolare diffondersi alle parti entocranee, così non fa meraviglia che talvolta si diffonda essa dalle parti entro-

cranee a quegli apparati. Se da una parte la flogosi dell'apparato nasale salvò l'encefalo, dall'altra gettò essa, previi dolori cupi alla radice del naso, i fondamenti d'un polipo vescicolare nella cavità nasale destra, avente una lunga radice nella parte più alta del naso, che ho potuto con facilità estrarre, ormai dieci anni, senza che siavi fin qui stata riproduzione.

Oss. 37. Giuseppe R.: anni 22: temperamento linfatico-sanguigno: abito cachettico, probabilmente anche per l'inveterato abuso dell'onanismo. Cotesta Storia che fu scritta nell'anno 1827 dal Sig. Dottore Moisio, esercente da molti anni l'Oculistica in Napoli con molto vantaggio, non parla della genesi del polipo e solo si rinviene ch'era esso fibroso, aderente alla parte posteriore dell'osso turbinato inferiore sinistro, deprimente alquanto la volta palatina; ch'io lo ho brancato con le pinze e tirato con quanta forza m'avessi, ma non venni a capo d'estirparlo e che fui costretto reciderlo.

Oss. 38. Per sommi capi indicata trovo pure nei miei Diarii la Storia scritta dal Sig. Dott. Rissone di un ammalato per nome Martinetto, d'anni 30, stato ricoverato nella Clinica nell'anno 1839 e contristato da un polipo fibroso aderente al contorno posteriore della cavità nasale destra, pendente nelle fauci, dal pedicciuolo piuttosto spesso, che, dopo tentato inutilmente lo strappamento, dovette recidere con lunghe forbici curve.

Oss. 39. Giovanni Serra: anni 35: contadino: temperamento epato-sanguigno: costituzione atletica: belle e regolari forme: nato da parenti sani ed in paese d'aria salubre: non stato ammalato mai, benchè allevato in mezzo alla trascuranza d'ogni precetto igienico: nutrito di pochi e malsani alimenti: dedito al vino: sprezzatore della sua robustezza a segno che, sopraffatto dalla fatica e dal vino passava intiere notti ne' fossi allo scoperto, non rilevand'altri mali fuorchè molte eorizze le quali, persistend'egli sempre nello stesso tenore di vita, duravano lungo tempo e furono nel mese d'ottobre 1843 susseguite da un tumoretto vescicolare che continuamente toccò e graffiato con le unghie dell'imprudente mano, poco per poco s'avanzò verso la narice anteriore destra e poi

(*) V. i numeri antecedenti.

l'oltrepassò tirandola affatto. Allora l'ammalato, male soffrendo cotest'incomodo ed il molleggio de' suoi compagni, ne strappò colle sue proprie unghie una piccola porzione spinta innanzi da una forte espirazione. Riprodotasi in breve al volume di prima, con gli stessi mezzi ne distaccò un'altra porzione; ma vedendo non bastare le proprie unghie, si presentò alla Clinica ai 17 d'aprile 1850. Si riconobbe un polipo di natura sarcoidea, diventato tale per i ripetuti maltrattamenti, quasi sessile, occupante la parte anteriore della cavità nasale destra, aderente alla parte anterior-inferiore del tramezzo nasale, di figura irregolarmente ovale, molle, stillante facilmente sangue, quasi indolente alla pigiatura ed appena alquanto dolente nella sua radice quand'era tirato e principalmente nell'atto d'un'espirazione forzata, per cui pare rimanessero stirati i rami nasali del trigemino che scorrevano nel luogo della sua aderenza. Non essendovi ancora complicazione, io lo ho nella mattina del primo giorno di maggio strappato con torsione. Facile fu l'operazione e con poca emorragia per cui quattro giorni dopo l'operazione il Serra abbandonò la Clinica, a cui però si presentò sei mesi dopo senza recidiva del male (Storia stata scritta dal Sig. Dottore Alessandro Pertusi).

Oss. 40. Benedetta Bossi: anni 27: serva: vedova: temperamento linfatico-sanguigno: nata da madre sana e da padre morto di tisi: morta pure di tisi: due fratelli ed una sorella: stata soggetta prima della pubertà a geloni, a croste al capo, a tumidezza del ventre, a diarrea con esiti di vermini lombricoidi e d'ascaridi, ad ottalmia scrofolosa dell'occhio destro di lunga durata, associata a corizze e seguita da odontalgie, da gonfiezza delle ghiandole del collo con tumidezza e roschezza delle fauci: cessazione di tutti questi acciacchi su i 15 anni in cui comparve la menstruazione e buona sanità fin ai 19 in cui passò a marito. Ingravidò ai 21 anni; ebbe un puerperio felice e grande quantità di latte. Espostasi precocemente all'aria fredda in principio del puerperio, le si soppresser il latte e la traspirazione cutanea: da qui ebbe a soffrire per tre anni un'infiammazione di petto e di vasi, nel corso della quale provò sempre una sensazione di pienezza nel naso e di doloruzzo con peso verso la cavità nasale destra corrispondente all'occhio stato travagliato dall'ottalmia. Infermiccia ancora ed appena reggentesi in piedi, ritornò alle faccende di serva e ricomparver i mestrui, rimanendo però una respirazione tossicosa ed agosciata. Alcuni mesi appresso le si raggravò, per intenso cruccio, l'infiammazione pettorale con palpitazione, con aumento di tosse e di flogosi tracheo-bronchiale. Nel corso di questo rimbalzo flogistico il polipo latente nel naso prese una così grand'evoluzione che le impediva la respirazione dalla narice destra. Fu allora ch'ebbe ricorso alla Clinica Operativa cioè ai 12 di maggio 1850. Si riscontrò agevolmente un polipo vescicolare, di lunga radice, aderente alla parte profonda della parete esterna della cavità nasale destra. Accintomi alcuni giorni dopo all'operazione per istrappamento avanti alla Scuola, mi venne soltanto fatto di levar il corpo del polipo e non la sua radice. Imbarazzato dal sangue, ho rimesso l'atto operativo diretto ad estrarne la radice ad un'al-

tra seduta in cui ottenni acconciamente l'intento che m'aveva prefisso. Prima e dopo l'operazione non si amministrò all'ammalata fuorchè bevande diluenti e mucilaginosi con l'estratto idralcoolico d'aconito per temperare sempre più l'irritazione delle vie aeree e quella delle arterie rivelata da un tale quale grado di stimolo nel polso (Osserv. stata compilata dal Signore Dott. Malvezzi, Medico di Batt.).

Per chiarire la genesi del polipo è da notarsi singolarmente che, dopo la sofferta ottalmia, separò ella sempre maggiore copia di muco, alle volte fetente, dal naso, specialmente dalla narice destra; secrezione che s'aumentava sempre nei rimbalzi della flogosi pettorale: pare che una rinitide lenta scrofolosa cagione del polipo e consecutiva a diffusione flogistica della congiuntiva, fosse rimasta inosservata nelle cavità nasali; il che, attesa la loro forma, non reca meraviglia.

Oss. 41. Nell'anno 1827 fui chiamato in Crescentino per vedervi in un col Dott. Chio il Sig. M. Maggiore nella Regia Armata, tra i sessantacinque ed i settant'anni, robusto e di temperamento sanguigno. Già da più anni era travagliato da polipi vescicolari che a quando a quando strappati sempre ritornavano. In quel tempo, essend'li polipi ricomparsi, egli fu per causa eventuale affetto da bronchitide catarrale di lungo corso che, combattuta con un'opportuna cura antiflogistica dal citato Dottore, riescì a guarigione. Se non che verso il suo termine si manifestarono sintomi d'apoplezia lenta, minaccianti la esistenza. Temendo con ragione il citato Pratico ch'li polipi di cui erano ripiene ambe le cavità nasali conferisser a questo stato apopletico volle udir il mio parere. Nella visita ch'insieme facemmo all'ammalato lo trovammo soporoso e prostrato nel letto in posizione orizzontale, con il volto iniettato e con il respiro affannoso: interrogato, apriva gli occhi, rispondeva per monosillabi e ricadeva tosto nel sopore. A malgrado della gravità del suo stato io strappai un polipo del volume d'una grossa avellana, di natura lardacea recente, poichè, alcuni mesi prima da me esaminato offrivasi vescicolare, pendente nelle fauci ed aderente alla faccia superiore del velo mobile: strappai pure per le narici anteriori più polipi vescicolari ospitanti in ambo le cavità nasali, per guisa che un cotale poco libero rimase il respiro pel naso. Dopo ciò le cose dell'operato, anzichè migliorare, tant'e tanto peggiorarono ch'egli stette tre giorni in stretta lotta con l'agonia, in fine dei quali, dischiussosi in uno sforzo di vomito un qualche obice che eravi per entro le fosse nasali, tale ne uscì dalle narici anteriori copia di muco-pus che gli Assistenti ne rimasero stupiti, e ciò con tanto sollievo che in pochi giorni l'operato, come risorto da morte a vita, toccò la convalescenza. Ma intanto, per me esaminato poco appresso le cavità nasali, si trovarono di bel nuovo ripiene di polipi. È cosa ben evidente che questi erano bene incastonati e stivati in un qualche meandro delle cavità nasali: è evidente che, così stivati, trattenevano imprigionato il testè detto muco-pus verso la base del cranio: è evidente ch'essendo nello sforzo del vomito discesi nelle fosse nasali state con l'operazione liberate dagli altri polipi che le turavano, lasciarono libero il transito a quel muco-

pus. Quale era però la vera sede di que' polipi e quale quella del muco-pus? Lo giudichi il Lettore. Il vero è che d'allor in poi il Sig. M. godette ottima sanità, a malgrado che siano ritornati altri polipi che io ho per quattro volte ancora strappati senz'alcun accidente. Si noti la coesistenza di polipi vescicolari e di polipi lardacei.

Oss. 42. Vidi nell'anno 1851 insieme con un buon Pratico il Dott. Garneri da Moncalieri il nominato Tommaso Massola da Tagliaferro, robustissimo e su il fiore dell'età. Alcuni giorni prima era egli stato assalito per raffreddamento di corpo da infiammazione della mucosa delle cavità nasali, delle fauci, della trachea e de' bronchi, violentissima nelle cavità nasali e moderata nelle altre parti, con febbre gagliarda e tosse. Riscì essa in pochi giorni, ad onta d'un bene diretto metodo antiflogistico, ad un trasudamento nelle cavità nasali per cui l'ammalato non poteva più in nessun altro modo respirare fuorchè per la bocca. Questa circostanza con la giunta della difficoltà di respiro che nasceva altresì dall'infiammazione delle vie aeree, aveva messo l'ammalato a due diti dalla tomba. Chiamato io a consulto in quell'imminente pericolo, fermò subito la mia attenzione il veder entro le narici due tumori perfettamente analoghi a due polipi vescicolari. Siccome l'ammalato non aveva mai prima sofferto ombra di male nel naso, io afferrai con una pinzetta da medicazione quelle concrezioni ed ho potuto con facilità estrarle una dopo l'altra. Erano esse simili alle concrezioni fibrinose bianche che s'incontrano nelle cavità del cuore di molti cadaveri ed offrivano molte ramificazioni che rappresentavan un getto di tutti i meandri delle cavità nasali. Tale fu il sollievo che n'ebbe subito l'ammalato, che dopo pochi giorni, mediante la continuazione d'un blando metodo antiflogistico, ritornò alla primiera sanità.

Oss. 45. Nell'anno 1829 è stato ricoverato nella Clinica Operativa N. N., d'anni 19, contadino, dotato di temperamento linfatico e d'abito capitale. Era egli stato soggetto dal quinto anno della sua vita sin al decimottavo a frequenti e smodate epistassi. Cessarono queste a quell'età senza una nota causa e da quel momento ebbe la sua orditura un polipo probabilmente fibroso nella cavità nasale sinistra, il quale tanto e così rapidamente crebbe assumendo una degenerazione sarcomatosa-fungosa che gli ossi del naso ne rimasero sconnessi, corroso il palato osseo, per guisa che, nel tempo della sua accettazione nella Clinica, vedevasi un ammasso carnoso, lividastro, stillante di continuo icore in grande copia e di volta in volta sangue, empier esattamente la narice, ed un'altra ramificazione pendente in bocca dal lato del palato. L'ammalato era caduto in tale stupidità che ci poté a mala pena narrar pochi cenni ch'io vengo di tracciare. Naturali erano però le funzioni del suo essere fisico, quelle eccettuate ch'erano disturbate dalla presenza materiale del polipo. Accintomi a levare via quell'enorme ammasso carnoso da cui era ripiena la narice con l'intendimento di farmi una via alla radice del polipo, avvenne che, non appena strappata la maggiore porzione di quelle carni, tale e così imponente siane conseguita un'emorragia che m'obligò di soprassedere da ulteriori atti operativi e di

far una pronta riempitura con i soliti mezzi. La riazione traumatica insorse piuttosto grave, ma fu domata in cinque giorni con un opportuno metodo antiflogistico. Trascorsi frattanto i cinque primi giorni dall'operazione, vidi con grata sorpresa avvizzirsi per gradi la ramificazione fungosa pendente dal palato, uscì in copia dalla narice anteriore in un con il pus molti grossi minuzzoli del polipo imputriditi, ed il naso, libero dal polipo, ritornare bel bello alla sua forma e funzione primitiva, superstita un solo foro nel palato. È cosa probabile che fibrosa fosse la radice del polipo, ma era essa così in alto locata che non potè prima dell'operazione essere raggiunta dal dito.

Oss. 44. Carlo Matis: anni 59: temperamento flebo-epatico: sistema venoso superficiale dilatatissimo: costituzione primitivamente buona, ma così deteriorata da sette malattie sifilitiche per cui fu 12 volte sottoposto al lungo uso dei mercuriali, da una lenta epatide che riuscì nell'ascite per cui fu cinque volte assoggettato alla paracentesi addominale, da una lunga diarrea, ch'aveva egli l'aspetto d'un decrepito in consunzione con gli occhi infossati, con colore lurido della pelle e con grande inerzia dell'essere morale ed abbandono del suo essere fisico. Quando su i 56 cessò egli dall'essere minacciato nella vita per ingorghi e cupe flogosi venose addominali, allora appunto cominciò ad andare soggetto a congestioni flebitiche del circolo venoso cerebrale, auricolare, oculare e nasale: per la lesione del cervello era sottoposto a frequenti vertigini e ad inerzia intellettuale: per quella delle orecchie era divenuto mezzo sordo: per quella degli occhi soffriva d'un'ambliopia amaurotica da lento ingorgo della coroide di cui il colore pavonazzo traspariva a traverso della sclerotica, e finalmente per quella dell'apparato nasale andò soggetto ad un polipo. Era lungo tempo che soffriva egli corizze e scoli muco-sanguigni dal naso e che provava difficoltà a respirare per la narice destra, ma, apatico qual era, si stette ancora per due anni soffrendo senza consultare l'Arte. Frattanto il polipo a dismisura cresciuto oltrepassò la narice anteriore ed ebb'egli allora ricorso alla Clinica. Il polipo era di colore cinerizio-scuro, sanguinava con facilità, aveva sconnesso l'osso nasale destro, allargata la parte destra del naso straordinariamente, stillava continuamente in quantità incredibile una specie di tabo colante fetentissimo ed era associato a gonfiezza molleggiante dell'antro d'Igmoreo destro. In siffatta condizione locale e generale dell'ammalato l'operazione era a prima giunta contrindicata: cercai d'esplorar il polipo dalla narice posteriore, non potendo dall'anteriore, e quest'esplorazione mi ha deciso per l'operazione, perchè acquistai con essa una grande probabilità che la radice del polipo fosse fibrosa, tuttochè alquanto molle, che la parte fungosa per noi visibile ne fosse una degenerazione e che, essendo le narici posteriori e le fauci sgombre, eravi grande presunzione che la radice del polipo non avesse relazione con la base del cranio. Dissi alla Scuola che v'era anche un'appendice poliposa nell'antro d'Igmoreo destro e che, se non foss'essa venuta via con il polipo occupante la cavità nasale, l'avrei più tardi levata a traverso dell'antro stesso. Dopo questi esami, chiusa con filaccia portate con la sonda

del Bellocq la narice posteriore destra, io ho in presenza della Scuola abbrancato il polipo verso il pedicciuolo, tirato con molta forza ed estratto: insieme con quella porzione venne pur via l'appendice dell'antro d'Igmore, così che il polipo estratto ci si offriva bilobato: la parete nasale rivolta all'antro d'Igmore era così per corrosione ampliata, che ho potuto facilmente penetrarvi dentro con il dito e votarlo, estraendo ancor una materia adipo-cerea con alcune quisquiglie polipose. La radice del polipo era percorsa da vasi piuttosto conspiciui e cominciava a provare la degenerazione del suo corpo ed è in ragione appunto di ciò ch'essa resistette meno tenacemente alle pinze. L'emorragia, come per solito succede nell'estrar i polipi fibrosi, fu moderata e, chi lo credesse? nel termine di venti giorni tutte le parti erano ridotte allo stato normale, cessata lo stillicidio dal naso, cessata o quasi la gonfiezza dell'antro d'Igmore e ritornate sufficientemente le forze (Osserv. stata scritta dal Sig. Dott. Rey che l'inesorabile morte rapiva mentre un bello e ben meritato avvenire gli sorrideva).

(Continua)

RELAZIONE

DELLE MALATTIE CURATE NEI MILITARI AMMESSI AI BAGNI D'AIX IN SAVOIA NELL'ANNO 1852; del Dott. COSTANZO Med. di Regg.

Ottalmie croniche. Un nuovo argomento di terapeutica balnearia imprese a trattare recentemente il Dottor Petrequin parlando dell'utilità delle acque d'Aix nelle malattie degli occhi. La blefarite cronica, l'ottalmia scrofolosa, la reumatica, l'epetlica, la sifilitica ribelle, alcune perturbazioni nervose dell'organo della visione son i casi in cui poteva ragionevolmente essere presagita l'utilità delle acque d'Aix. I fatti pratici raccolti ed ultimamente fatti di pubblica ragione per opera dei Medici locali venner a confermare la giustezza delle teorie ispirazioni (1). Di fatto essendosi da lungo tempo osservato come le ottalmie diatesiche aotiche in persone venute ai Bagni per altri malori dipendenti dalla medesima diatesi fossero talora guarite o vantaggiosamente modificate dalla cura balnearia, era naturale l'idea d'estendere pur il dominio terapeutico di queste acque a quei casi in cui l'occhio costituisce solamente una rappresentanza morbosa delle diatesi scrofolosa, reumatica, erpetica, ecc. Per l'ammissione ai Bagni è norma costante lo stato cronico dell'ottalmia di cui sia domato l'elemento infiammatorio e nell'applicazione dei medesimi il Pratico debbe scrupolosamente avere di mira il grado di tolleranza la quale impone talora di moderare, di sospendere o d'abbandonar affatto la cura quando non risulti conveniente.

Un caso d'ottalmite cronica ebbi già ad osservarlo nell'anno scorso in un Soldato recatosi ai bagni per malattia reumatica. Avuto riguardo all'iniezione morbosa della congiuntiva s'adoperarono pochi e deboli bagni a vapore e s'abbondò maggiormente nell'uso delle altre operazioni termali, non esclusi i collirii con l'acqua alluminosa. Ma non debbo dissimulare che, se la cura fu vantaggiosa per

il reumatismo, l'ottalmia in vece s'esacerbò su le prime e rimase poi stazionaria.

Un'esacerbazione passeggera fu pur osservata in questo anno nei primi giorni di cura nella maggiore parte dei casi, esacerbazione questa dovuta naturalmente all'ipermia vascolare ch'il bagno determina in tutta la superficie del corpo e per conseguenza anche nella congiuntiva nel suo stato flogistico, ma quest'esacerbazione non tardava generalmente a cessare spontaneamente o per l'uso di lozioni d'acqua fredda semplice o della solforosa di Marlioz. Del resto, seguendo la Pratica dei Medici locali, nella cura delle ottalmie si adoperaron a preferenza i bagni di immersione generale, i pediluvii termali, le docce rivulsive ai piedi, le bevande ed i collirii minerali o raramente le stufe. Allo zelo ed alla perspicacia dell'attuale benemerito Ispettore dei Bagni Dott. Despine il qual arricchisce annualmente lo Stabilimento di nuove macchine e d'altri utili congegni, è dovuta l'idea d'un piccol apparecchio a doccia oculare per operar in alcuni casi direttamente su l'organo ammalato. Le ottalmie che occorsero curar in quest'anno nei Militari ai bagni sono sei, cinque migliorate dalla cura termale, una stazionaria. In un caso l'ottalmia cronica ricorrente era pur accompagnata da reumatismo alle estremità inferiori. Questo caso riguarda un Brigadiere dei Carabinieri R. per nome Gio. Gaja 4°, d'anni 58, di temperamento sanguigno e di forte costituzione, il quale da un anno e mezzo trovavasi soggetto a dolori ischiatici ed aveva parimente una congiuntivite palpebrale cronica ad ambi gli occhi di cui le prime origini rimontan all'anno 1837. L'abito esterno del corpo, le precedenti fisio-patologiche, la forma, la sede della malattia verso il margine libero dei tarsi appena adorni di poche ciglia, la tumidezza delle ghiandole mucipare e di quelle di Meibomio, la morbosa loro secrezione, il prurito continuo, l'esacerbazione varia secondo il vario genere di cibi, ecc. non lasciavano dubbio intorno all'indole erpetica dell'ottalmia contro la quale furon inutili li rimedii sino allor adoperati. Venuto ai bagni per correggere la *disposizione reumaticale* il Brigadiere fece uso abbondante dell'acqua solforosa fredda di Marlioz in bevanda e lavature agli occhi mentr'alternava con i bagni liquidi generali la doccia ai piedi come rivulsiva. La cura fu protratta ai trenta giorni nel corso dei quali non comparvero i dolori ischiatici e le palpebre ripresero la loro condizione fisiologica.

Un'annotazione merita quivi d'essere fatta intorno ai pediluvii termali ed alle docce rivulsive ed è che l'azione troppo protratta di questi mezzi può favorir un movimento flussicoario al capo, ond'è il precetto di Despine padre di usar i pediluvii più caldi e meno prolungati.

Simil al precedente è il caso d'ottalmia per cui ricorse egualmente con vantaggio ai bagni il Sergente Pietro Gilardo dell'8° Regg. Fanteria. Li sintomi ch'esso offriva erano li seguenti: roschezza e turgidezza della congiuntiva palpebrale ad ambi gli occhi, prurito locale, cisa al mattino per cui s'osservano tra lor unite le poche ciglia che rimangono, apparizione frequente di piccole pustole al margine palpebrale, ecc. La malattia aveva avuto principio da due anni con il corredo sintomatologico d'intensa flogosi congiuntivale, per cui dovettero praticarsi molti salassi che mitigarono, ma non cessaron il male. Il Sergente Gilardo è di temperamento sanguigno-bilioso, è appena

(1) V. Recherches sur l'action des eaux minerales d'Aix en Savoie dans les maladies des yeux par J. E. PETREQUIN. Chambéry, 1852.

adulto, gode abitualmente buona sanità, ma andò soggetto nell'infanzia a croste al capo e nello età successiva ad eruzioni cutanee pustolose e furunculari.

Passo sotto silenzio la narrazione di due altri casi d'ottalmie croniche da due anni delle quali l'indole erpetica era manifesta per i rapporti di famiglia, per l'abito speciale del corpo, per le precedenti patologiche, per i caratteri anatomici e dirò ancora per i vantaggi ottenuti dalla cura termale.

Il Soldato Giacomo Bracco dell'8° Fauteria, d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico, di forte costituzione, era da un anno e mezzo tormentato da ottalmia all'occhio destro. La malattia esacerbata più volte in questo frattempo richiese più salassi a diverse riprese e varii generi di medicamenti furono provati nell'intento di corregger un vizio costituzionale supposto, ma non rivelato dai criterii diagnostici ordinarii. Di fatto, in vano si cercarono lumi nell'esame etiologico-nosologico e nel criterio terapeutico, così che appena potrebbe presumersi l'indole scrofolosa dell'ottalmia dalla disposizione anatomica dei vasi della congiuntiva i quali si riuniscono in fascetti convergenti verso la periferia e su la superficie della cornea, dove si scorgono alcune piccole ulcerazioni. La cura balnearia non ebbe fortuna migliore dei rimedii antisicrofolosi e degli altri sin ora adoperati, anzi sembrò che l'ottalmia peggiorasse per l'uso di quella.

Com'ultima risorsa in un caso di cheratite cronica paniforme con granulazioni palpebrali ribelli e consecutivo ad ottalmia blennorragica, furono proposti i bagni. Sarebbe troppo lunga la storia circostanziata d'un'ottalmia pervicace ch'io prima acutissima, poi lenta nel suo corso e sovente esacerbata, condannava il povero infermo al soggiorno nello Spedale per dieci continui mesi. Dirò solamente che frenato con ardita cura l'elemento specifico virulento e domato l'infiammatorio, la trasparenza della cornea che aveva resistito a quelle dure prove era poi insidiosamente minacciata dalle granulazioni palpebrali. Si volser allora a queste tutte le cure attaccandole successivamente con il nitrato d'argento, con il solfato di rame, con l'acetato di piombo nentro (Buys), con il tannino e finalmente con le recisioni prima sole e poi combinate con la cauterizzazione. L'uso del caustico lunare sospeso, abbandonato e poi ripreso più volte è quello che produsse migliori effetti. Di fatto, se non riusciva a cessar affatto le granulazioni, ne impediva però l'ulterior evoluzione e rendeva parimente stazionaria la corneale opacità costituita da un leggiero panno vascolare ad'ambi gli occhi. Frattanto conveniva ristorare le forze dell'ammalato affrante per lunga cura e dimora nello Spedale; conveniva parimente cercare modo per combatter una discrasia erpetica di cui s'aveva qualche sospetto. Ad amendue gli scopi si conchiuse potere condurre l'uso dei bagni d'Aix.

Il soggetto di questa storia, l'avrete immaginato, o Colleghi, è il Sergente N. N. (1) dei Cavalleggieri d'Alessandria il quale ciascheduno di voi più volte vide nella sala degli ottalmici. Egli sortiva dalla natura un temperamento sanguigno ed una forte costituzione per cui godette sempre buona sanità sin al trentesimo anno di sua età. Solamente due anni ora sono soffriva un'impetigine

crostacea e più tardi una blennorragia uretrale che diede origin all'ottalmia. Questa sembrava ultimamente sostenuta da uno stato cloro-anemico universale e da atonia locale ed i vantaggiosi effetti della cura balnearia provarono che non s'era mai apposto il Dott. Comisetti che aveva enunciata quell'opinione.

Casi isolati. Un caso d'asma ed un altro di mielite cronica sebbene non possan essere compresi nelle classi nosologiche stabilite nella Tavola, meritano tuttavia una breve menzione.

Le acque minerali di Pyrmont e di Teplitz, le prime specialmente ricche di ferro e di gaz acido carbonico erano già raccomandate da Hufeland per ristorare le forze nel marasma dorsale. Meno abbondanti di quei principii le acque d'Aix, per la loro composizione, per la termalità, per i speciali modi d'amministrazione e per la tonica loro azione riconosciuta dai più distinti Pratici, inducevano quella lusinga di felici risultamenti che si verificò nel caso seguente.

Gio. F. Soldato provinciale nel 1° Regg. Fant., di temperamento linfatico, di gracile costituzione, arrivava ai bagni trascinandosi a stento con l'appoggio del bastone. Il colore terreo della faccia, l'abito smunto del corpo, la prostrazione di forze e l'estrema macilenzia attestavano abbastanza i lunghi patimenti. Di fatto la malattia che da tre anni s'era svolta in seguito ai disagii della vita, alle fatiche eccessive ed alla molteplicità di cagioni reumatizzanti, si manteneva poi per effetto dell'onanismo a cui quel giovane confessava essersi sino dalla prima pubertà abituato. Quindi a poco a poco il languore universale, la debolezza, il torpore delle estremità inferiori, il passo vacillante, un dolore sordo alla spina nella regione dei lombi ed in seguito la paresi dei muscoli addominali, della vescica e del retto intestino, d'onde la stitichezza e l'iscuria che richiesero più volte il cateterismo, i clisteri, ecc. L'ammalato incominciava la cura con i bagni tiepidi generali che furono continuati per alcuni giorni prima di sottoporlo alla doccia ed ai bagni a vapore. Della doccia in ispecie si fece uso abbondante incominciando a dirigerne la caduta su le estremità inferiori e lunghezza il tragitto dei nervi, poi lungo la colonna vertebrale, aumentando gradatamente la temperatura e la pressione. Fu talor adoperata la doccia ascendente nel retto per iscuotere quest'intestino e la contigua vescica urinaria e si somministrò internamente l'acqua solforosa di Marlioz. La cura fu protratta ai 30 giorni o per essa o per i nuovi salutari stimoli igienici ristorate le forze, ristabilite le funzioni dello viscere addominali e fattasi libera e sicura la progressione, il Soldato F. lasciava ai bagni l'appoggio del bastone divenuto affatto inutile.

Di temperamento sanguigno-bilioso e di forte costituzione, il Brigadiere Lacreusaz 2° in seguito a febbri intermittenti ribelli contratte nel 1841 per soggiorno in luoghi umidi e contaminati da miasmi paludosi andò soggetto a frequenti accessi d'asma da cui ordinariamente riceveva sollievo con frequenti evacuazioni sanguigne. Alla produzione di siffatti malori passeggiar ma talora minacciosi della respirazione non era forse estraneo lo stato morboso delle viscere addominali e specialmente del fegato e della milza, rimaste ostruite e tumide per effetto delle sofferte febbri intermittenti. Avuto riguardo all'imbarazzo continuo, sebbene leggiero della respirazione, all'abito capitale del-

(1) È questo l'unico ammalato d'ottalmia che fu inviato ai bagni dallo Spedale di Sciambéri.

l'ammalato e direi anche *cardiaco* per il predominio di azione abituale del cuore e dei grossi vasi, convenne limitare la cura ai bagni di piscina ed alle bevande d'acqua solforosa. Alcune dramme di cremore di tartaro e talora di sale amaro furono aggiunte alle bevande delle acque minerali per conservare libero l'alvo. L'azione deostruente di questi mezzi terapeutici si manifestò bene presto per via di naturali crisi. Di fatto mirabile fu la crisi che s'operò per mezzo del sudore e l'abbondanza dell'espettorazione che nel corso della cura si manifestò debbe certamente aver avuto la massima parte nel rendere più libera, estesa e regolare la respirazione.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'ottobre. 2ª Tornata).

CAGLIARI. Dopo che il Dottor Raib ebbe ragguagliato l'Adunanza intorno ai motivi che nell'Operazione della semicastrazione stata eseguita nel Soldato Bravo dell'11.º Fanteria, tocco da sarcocèle destro gli fecero dare la preferenza al *Metodo antico*, anziché a quello di Kern modificato dal prof. Commend. Riberti, dopo aver il medesimo con il pezzo patologico alla mano dimostrata la giustezza della diagnosi e la verità delle induzioni relative all'atto operativo ed al pronostico; dopo che questi ebbe accennate le probabilità per cui l'operazione lascia sperar un esito felice, colta l'opportunità delle prossime visite di Riforma, il Presidente parlò a lungo della somma prudenza e perizia necessarie al Medico Militare prima d'accingersi ad emetter il suo giudizio in alcuni casi di dubbia diagnosi e d'ancora più dubbia prognosi. Continuatisi quindi la discussione intorno a quest'argomento, furono rilevate alcune mende dell'attuale Regolamento per la quale la condizione del Medico Militare proponente è resa assai difficile e precaria, dovend'i suoi giudizi essere sindacati da un altro Medico, sovente non Militare, senza che al primo sia dato presenziare le visite di Riforma per potere scientificamente sostenere la propria opinione; circostanza questa resa ancora più grave dal fatto che ment'al Medico chiamato al Consiglio di Riforma, compete tutta la responsabilità dell'emesso giudizio e bisogna perciò di tutta la possibile libertà d'opinione, il medesimo è poi limitato nell'esercizio di questo suo diritto, giacchè il suo voto è semplicemente consultivo. La discussione di quest'argomento ebbe poi termine con l'espressione del desiderio, stato emesso da parecchi tra i Membri dell'Adunanza, che le Superiori Autorità vogliano nella loro previdenza e sapienza provvedere a questi inconvenienti.

(Mese di novembre. 1ª Tornata).

TORINO. In questa Seduta l'Adunanza udì la lettura: 1ª d'una Memoria del Med. di Regg. Dott. Devecchi intorno alla canterizzazione delle ulcere veneree primitive per mezzo dell'acido cloridrico; 2ª d'un'Osservazione d'epatite traumatica stata raccolta dal Dott. Plaisant; 3ª d'una Storia di rachitrocace, comunicata dal Med. di Regg. Dott. Dima il quale per essere stato il Curante dell'ammalato la accompagnava con alcune annotazioni e con la presentazione del relativo pezzo patologico; 4ª della Relazione fatta dal Med. di Regg. Dott. Boriglione d'un caso di gravissima frattura degli ossi del cranio con ischeggiamiento della rupe petrosa sinistra, siccome può scorgersi dall'esame della porzione di cranio fratturato che fu deposto nella sala del Gabinetto di Lettura. Dopo la lettura di questi Scritti, il Presidente, manifestata ai suddetti Dottori la sua soddisfazione per l'importanza dei loro Lavori, dichiarò che nella prossima seduta sarebbe aperta la discussione intorno ai medesimi, secondo l'ordine con cui furono letti.

GENOVA. *Spedale di Mare.* Il Presidente Dott. Moutolivo dopo avere con un suo discorso dimostrati i vantaggi che dalle Conferenze del Corpo Sanitario-Militare emergono per la Scienza e per chi la coltiva; dopo aver eccitata l'Adunanza a volere dare opera a Lavori che l'utilità raggiungano per cui quelle furono istituite, propose la ricostituzione dell'Ufficio di Segreteria; ricostituzione questa che, a termini del Regolamento, debbe avere luogo sul finire di ciascun anno. Attuatisi quindi la votazione per ischede segrete, riusciva nuovamente nominato a Segretario con grande maggioranza di voti il Dott. Gio. Batt. Massone a cui a seguito di nuova votazione era aggiunto il Dott. Valle col quale concorreva il Dott. Deagostini.

Spedale di Terra. Il Dott. Balestra lesse la prima parte d'un

suo Lavoro intitolato: *Cenni su l'organizzazione del Servizio Sanitario presso le differenti Armate Europee*. Questo Scritto che sarà poco per volta pubblicato nelle colonne di questo Giornale, benchè la sua lettura durasse tutto il tempo della Seduta, non solo fu ascoltato con costante attenzione, ma meritò gli applausi degli Ufficiali sanitari radunati i quali eccitaron il Dott. Balestra a proseguire nella tentata impresa, associandosi pienamente nel giudicarla di molta utilità e degna della gratitudine della famiglia Medico-Militare.

ALESSANDRIA. Il Dott. Vaglianti dà lettura d'una sua Memoria intorno alle ulcere veneree indurite. Quindi il Dott. Alciati, stand'all'argomento proposto nell'antecedente tornata, parla degli *accidenti* che accompagnano l'ulcera venerea primitiva e limitando la discussione al dolore socio dell'ulcera stessa, passa in rassegna le varie opinioni dei Sifilografi intorno alle cagioni del medesimo, riferendo come taluni lo fanno dipender unicamente dalla condizione infiammatoria dell'ulcera stessa, altri dalla malignità del virus ed altri ancora dal modo con cui s'opera l'erosione ulcerativa. Il Dott. Vaglianti per secondare la discussione legge altra parte del suo Scritto in cui accenna il sintomo *dolore* essere più frequente nelle ulcere veneree che si svolgono nelle persone di temperamento nervoso, quantunque talvolta le medesime siano piccole, senza carattere flogistico manifesto, ma solamente offrano un carattere speciale d'aridità. Propone in questi casi la cura topico-mollitiva, per cui promovendovi la suppurazione cessa il dolore; il che quando non s'ottiene con i mollitivi locali, dice doversi associar anch'il metodo di cura antiflogistica generale. Esclude in questi casi la cauterizzazione con il nitrato d'argento, siccome quella che mentre non reca fuorchè un passeggero vantaggio, può poi favorire molto la diffusione virulenta, la quale, secondo lui, è già molto favorita dall'aridità dell'ulcera stessa, sia che quest'aridità voglia considerarsi quale cagione o qual effetto di quella. Il Dott. Alciati nello associamento dell'elemento dolore con l'aridità dell'ulcera sceglie una condizione d'esacerbazione infiammatoria contro cui, d'accordo col Dott. Vaglianti, propone il metodo antiflogistico locale e generale. Nota però che quando l'elemento dolore predomina in modo assoluto debbon impiegarsi ad alte dosi li così detti rimedii torpenti, quali la belladonna, lo stramonio ed altri simili che cotanto giovan a cessare l'intensa fotofobia nelle oftalmie scrofolose o nervose. Conchiude col dire che per riguardo al metodo di cura debbe distinguersi il dolore che dipende dalla malignità del virus o dall'innormale processo ulcerativo, da quello che proviene da una speciale condizione delle persone tocche da ulcere veneree. Il Dott. Vaglianti risponde che, qualunque sia la cagione prossima del dolore cioè sia che questo dipenda da una condizione individuale sia che dipenda da un modo particolare di lesione anatomica che può essere comune a ferite e ad ulcere di diversa natura, quand'il dolore d'un'ulcera persiste renitente da alcuni giorni indica sempre una condizione flogistica generale la quale quando non sia combattuta si riverbera su l'ulcera stessa, fa a questa assumere l'aspetto fagedenico che non può essere modificato altrimenti fuorchè dal pronto ricorso al metodo antiflogistico. Non nega il Dott. Alciati ch'il dolore sia un elemento costitutivo della flogosi, ma fa notare che in questo caso decorrono socii l'elemento idraulico e l'elemento plastico, mentre che in pratica quotidiana evince esistervi casi nei quali l'elemento dolore scompagnato dagli altri decorre in modo così acuto da non poter ascriversi ad altra cagione fuorchè alla maggior acrimonia della materia virulenta. Sostiene all'opposto il Dott. Vaglianti ch'il maggior od il minore grado di dolore corrisponde sempre alla maggior o minor evoluzione della diatesi flogistica. Cita ad esempio il pateruccio nel quale, tuttochè limitatissimo, quand'il dolore è maggiore, tanto maggior è pure la diatesi infiammatoria, mentre che in piaghe anche vastissime le quali siano poco dolenti, minor è il grado di questa medesima diatesi. Risponde il Dott. Alciati non potere regger il paragone tra il dolore del pateruccio e quello dell'ulcera venerea, perchè nel primo caso l'acutezza del dolore corrisponde al grado di strozzamento dipendente dalla natura compatta dei tessuti ammalati, mentre che nel secondo caso questa medesima acutezza non potendo ricever eguale spiegazione, ragione vuole che si cerchi la sua origine o nella natura della cagione morbosa o nella specialissima condizione delle persone ammalate. A provare che l'irritazione nervosa locale, se produce uno stato neuropatico generale, non traslascia però di promuovere egualmente la diatesi infiammatoria, adduce il Dott. Vaglianti un caso di tetano il quale, cagionato da lieve ferita in un piede, già passata all'esito di suppurazione con nessun indizio di strozzamento e con pochissima infiammazione locale, tale risvegliò un grado di riazione infiammatoria da esigere per la sua guarigione undici pronti salassi generali. La continuazione della discussione è rimandata ad altra seduta.

SCIAMBERI. Il Dott. Costanzo chiede ed ottiene la parola per inserire nel processo verbale alcune sue riflessioni state ommesse; svolge quindi le ragioni per cui crede necessario che queste riflessioni non siano dimenticate. Dopo ciò non essend'in pronto a tre Lavori, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

NIZZA. Approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente invita l'Adunanza alla discussione intorno alle ulcere sifilitiche. Il Dott. Peloso esordisce con un breve, ma circostanziato rapporto dei casi di sifilide occorsi nella Sezione da lui diretta durante il passato semestre. In questo rapporto partecipa come gli ammalati curati fossero tutti tocchi da affezioni veneree primitive manifestatisi per la maggiore parte con la forma ulcerosa a preferenza della blennorragica, della qual ultima non ebbe a curare fuorchè cinque casi piuttosto resistenti al metodo antiflogistico ed ai balsamici; motivo per cui dovette ad ultimo ricorrer alle iniezioni caustiche. Sottoponendo quindi al giudizio de' suoi Colleghi l'opinione che queste blennorragie riconoscessero per cagione il virus ulceroso piuttosto che il blennorragico, fa notare com'egli sia stato nella medesima indotto al considerare che tutte indistintamente queste forme morbose sifilitiche furono press'a poco contemporanee; che tutte furon attinte alla medesima sorgente e che quasi tutte si manifestaron immediatamente dopo la contaminazione venerea. Appoggia ancora quest'opinione al fatto d'un Soldato il quale recatosi allo Spedale con una semplice blennorragia recentissima, essendo stato curato prima infruttuosamente con l'ordinario metodo, dopo venticinque giorni di cura otteneva bensì la cessazione dello stillicidio la mercè delle iniezioni fatte con una soluzione di solfato di rame a cui erano unite poche gocce di laudano, ma otto giorni appena da che era rientrato in Quartiere e senza che alcuna nuova cagione fosse intervenuta, riparava di bel nuovo allo Spedale per la rinnovazione dello stillicidio blennorragico a cui, dopo quattro giorni, s'associavano alcune ulcere al prepuzio di carattere palesemente fagedenico, a vincere le quali fu necessaria la cura mercuriale interna ed esterna. Accennato quindi come molte delle dette forme ulcerose assumessero prontamente il carattere fagedenico-pultaceo e fossero accompagnate presso che costantemente dall'ingorgo ghiandolare virulento agl'inguini, si fa a parlare del metodo di cura adoperato e dice essersi trovato nella necessità di ricorrere frequentemente alla cura mercuriale interna onde non solo ottenere la cicatrizzazione dell'ulcera, ma ben anche per distruggere compiutamente il virus e togliere così il pericolo d'una sifilide costituzionale. Il Presidente volgendo la questione intorno alla genesi della sifilide, mentre nota che a detta d'alcuni Autori la lue venerea seguirebbe le leggi che regolano gli altri contagii nell'evoluzione degli esantemi acuti cioè che svoltesi una volta ed una volta vinta non si riprodurrebbe più, ritiene però esservi grande differenza fra questi due contagii anche per l'indole loro e che oltr' al non esser ancor abbastanza provata l'immunità d'una persona qualsiasi ad una seconda lue dopo la guarigione d'una prima, ciò non toglierebbe però mai che s'accresca localmente la predisposizione a nuove contaminazioni veneree. Il Dott. Tarrone move il dubbio se le diverse forme morbose sifilitiche dipendano dai diversi elementi organici che sono tocchi dal virus, ovvero piuttosto dalla natura affatto diversa del virus stesso, per modo che altrettanti sian i virus quante sono le diverse forme morbose sifilitiche. Quest'ultima opinione che dice arridergli più di quella che vorrebbe spiegato il fenomeno con la semplice particolarità d'accidentali condizioni individuali, egli corrobora con molti argomenti dedotti dall'analogia di tutte le altre malattie, e specialmente delle contagiose le quali sono manifestate da una serie di sintomi particolari indicanti sempre la lesione dei medesimi elementi organici, come ad esemp. osservarsi nel vaiuolo e nella scarlattina; malattie queste le quali perchè generate da un contagio diverso ed aventi la loro sede in un elemento organico diverso si manifestano sempre con forma morbosa diversa, senza che l'una assuma mai la forma morbosa dell'altra. La corrobora con argomenti dedotti dal criterio terapeutico e dice: Perchè mai non tutti gli ammalati di lue venerea guariscono con il medesimo metodo di cura? Non rivela ciò forse in una differente forma anche una diversa natura dell'agente morboso? Nè, continua il medesimo, vale la spiegazione di certuni i quali vorrebbero riporre la cagione del fenomeno nella maggior o minor intensità del principio morboso, giacchè a produrre nell'animal economia uno stato patologico non si richiede già un *intenso*, ma solo un *disaffine principio* che operi nella medesima. Corrobora ancora questa sua opinione con l'esempio di particolari ulcere le quali accompagnano sempre la lue, senza che questa sia mai accompagnata da altra forma ulcerosa, tuttochè di lunga durata, e conchiude col dire, se s'ammette che per mezzo del contatto possano prodursi due speciali forme morbose provenienti da due diversi contagii, l'ulceroso ed il blennorragico, qual'esitanza si dovrà avere nell'ammettere pure altrettanti speciali contagii, quante sono le varie manifestazioni morbose indotte dalla sifilide? Il Dott. Peloso oppone alla molteplicità dei contagii sifilitici l'osservazione quotidiana d'uomini i quali dopo aver avuto commercio con una medesima donna ed a poca distanza di tempo, rimangono tocchi da manifestazioni sifilitiche diverse, nel qual caso, onde spiegar il fenomeno secondo l'avviso del Dott. Tarrone, dovrebbe ammettersi che la donna fosse nel medesimo tempo essa pure tocca da altrettanti speciali contagii, quante furono le forme morbose

manifestatesi nelle persone ch'ebbero seco lei commercio. Crede perciò che con ragione questo fatto debba attribuirsi alla particolar idiosincrasia della persona e ad alcune particolari condizioni passeggere per le quali alcuni elementi del derma sono più degli altri esposti alla contaminazione venerea. Il Dott. Barattelli per appoggiare quest'ultima opinione manifesta come dalle indagini accurate da esso lui fatte, gli risulta che la maggiore parte degli ammalati sifilitici a cui accennava il Dott. Peloso avevan attinto il male alla medesima fonte. Il Presidente riepilogando ammette il *virus sifilitico* come principio delle ulcere le quali secondo le parole di Ricord costituiscono la *porta della sifilide costituzionale* e ritiene che la sua azione primitiva e tipica sia locale e che dal contaminare ch'il medesimo fa la cute, la mucosa od i follicoli, può assumere diversa forma; diversità dovuta a queste modificazioni di tessuto, senza che si possa arguire una differenza essenziale nel principio morboso, poichè se la forma può richiedere modificazioni nel metodo di cura, ciò non toglie però ch'il mercurio sia il rimedio specifico ed il più efficace per vincere tutte queste diverse forme morbose, per abbreviarne la cura, per renderla più solida e per opporsi all'evoluzione dei sintomi sifilitici secondarii. Crede quindi che uno degli argomenti principali da cui derivò la distinzione fra il virus blennorragico ed il sifilitico, sia stata la non utilità dei mercuriali nella cura della blennorragia; cosa questa che per nulla tornerebbe in favore del Carmichael il quale assegnava un virus speciale per ogni forma o segno di malattia sifilitica.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

- Dott. Domenico Baracco, Med. di Batt., dal Forte di Gavi passa allo Spedale di Genova.
Dott. Guglielmo Omegna, Med. di Batt., dal 6° Regg. di Fant. passa al Forte di Gavi.
Dott. Gio. Maria Peretti, Med. di Batt., dallo Spedale di Genova passa al 6° Regg. di Fant.

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE.

(Letti nella Conferenza del 1° novembre 1852 in Genova dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA).

Un ramo di pubblico Servizio molt'importante, una delle parti più vitali nell'organizzazione degli Eserciti, il servizio Sanitario Militare, giacque, come voi non ignorate, Onorevoli Colleghi, per lunga serie d'anni assai negletto, difettoso, affidato tal volta a persone che grandemente distavano dall'altezza del sublime loro mandato e più sovente a persone che abilissime e zelanti a compierlo, non ne risentivano poi altra cosa fuorchè i penosi oneri, non ne ritraevano per lo più che sconsolanti, ingiuste umiliazioni. Certamente dal primo sorgere dell'odierna civiltà di mezzo alla barbarie del medio evo e nel progressivo suo svolgersi sin ai dì nostri, una successiva evoluzione fu pure data alle Istituzioni che riguardano il Servizio Sanitario presso le Armate e numerosi miglioramenti furono di man in mano al medesimo arrecati; ma lento assai al paragone di altre forse meno utili Discipline ed Istituzioni fu il suo progresso, a gran pezza non proporzionato alla innegabile sua importanza e troppo sovente funestato da nemico, rapido, lungo regresso. Contrariamente a quanto

suole per lo più avvenire alle umane Istituzioni che chiamato a più attivo, più ampio e libero esercizio delle loro funzioni; chiamate a provveder a più sentiti, più urgenti bisogni, soglion ingrandir ed accostarsi a perfezione, il Servizio Sanitario Militare nei giorni stessi di sua maggior attività, di sua più evidente necessità, durante le lunghe sanguinose guerre ch'in questi ultimi secoli si di frequente desolarono l'Europa, ebbe bene sovente a subire più disgraziate peripezie, a cader anzi tale fiata in quasi compiuta disorganizzazione. Colpa ciò in parte della natura stessa delle terribili necessità a cui esso debbe provvedere, in parte dell'avversa fortuna, ma colpa troppo volte pur anche di poco previdenti e poco illuminati ordinatori d'Eserciti.

Noto è quanto asserisco a chi non suol appagarsi d'imparare le storiche vicende delle Nazioni dai pomposi e sovente mendaci bollettieri con cui dal campo della più sanguinosa battaglia s'ha fretta di proclamar alla trepidante Nazione che poche gocce di sangue solo le costava l'acquisto d'una strepitosa gloria e che le più solerti, le più diligenti cure erano prodigate ai pochi Valorosi che cadevano colpiti dal ferro nemico. Ben altro s'appalesa a chi piego o agli strazii della povera schiatta umana va rintracciandone i ricordi nelle più veridiche, ma non di rado poco note pagine di Storici fedeli o di coraggiosi Cultori dell'Arte salutare i quali dal desiderio di rivolgerla a pro delle generose vittime della guerra erano guidati su i Campi di battaglia. Migliaia d'uomini spiranti, esangui per mancanza di mano Chirurgica che pronta chiudesse le toccate ferite, migliaia di feriti abbandonati per lunghi giorni o più lunghe notti sul sito dov'erano caduti, e ciò per mancanza dei veicoli; migliaia di languenti accalcati in angusti ricettacoli senza un conforto, senza un consiglio salutare per difetto di Spedali, di Medici, di farmaci; ecco quanto troppo sovente attesta lo stato imperfettissimo e talvolta la deficienza assoluta d'un Servizio Sanitario qualunque presso grandi, immense Armate. Certo è che nell'attuale secolo ancora, dopo più di vent'anni di guerre pressochè continue, nelle ultimo Campagne che precedettero la pace del 1815 il Servizio Sanitario presso tutte le Armate che vi presero parte si trovava nello stato più meschino e deplorabile; scarso o mancante o mal distribuito il materiale; insufficiente, scoraggiato, in istato d'abbiezione il Personale.

Poco rapidi e di poco rilievo furono generalmente i miglioramenti che in questo Servizio furono introdotti nei primi lustri che seguirono la pace, e non è che da alcuni anni che presso parecchie tra le più colte Nazioni Europee si pensò seriamente a praticare quelle riforme che più indispensabili furono riconosciute al migliore suo andamento. Ciò s'operava col richiedere maggiori garanzie di Dottrina dalle persone che aspiravan alla carriera di Medici Militari, coll'accrescerne i vantaggi materiali, col renderne più decorosa la posizione, col rivestirli d'un grado che li pareggiasse agli Uffiziali degli altri differenti Corpi, con lo stimolarne lo zelo mediante la prospettiva d'un rapido avanzamento; fissand'inoltre più precise e ben intese norme al Servizio ch'essi debbono prestar e più stabili basi per l'Amministrazione degli Spedali, sopprimendo gli abusi che di frequente vi prendevano piede, dotandoli di un materiale più confortevole per gli ammalati, benchè più economico talvolta per le finanze, arricchendoli d'istrumenti e d'apparecchi Chirurgici ed attivand'inoltre molte non meno utili misure le quali troppo lungo sarebbe qui partitamente enumerare.

Lo Stato nostro Subalpino non rimaneva estraneo a tale moto di lodevolissimo, anzi necessario progresso. Già da parecchi anni con una serie di successivi cangiamenti, di nuove istituzioni e di nuove norme costantemente si mirava ad adottare parecchie tra le mentovate migliorie; ciò che pur venne di tratto in tratto per molti lati ottenuto. Lode calda e sincera a chi di tali vantaggiose riforme si faceva promotore, a chi valeva a superar le non

poche difficoltà che le attraversavano e riusciva a mandarle ad effetto.

Ma francamente, conscienciosamente può fors'affermarsi che quanto si mandò ad effetto abbia ad essere sufficiente per dar al Servizio Sanitario presso la nostra Armata un assetto definitivo e per assicurarne l'avvenire? È desso tale già che debba appagar ogni giusto ed onesto desiderio, ogni legittima tendenza ed aspirazione? Tale che nulla ci lasci da invidiar all'organizzazione di questo Servizio presso estere Armate? I mezzi, per esempio, a disposizione dei Medici Militari per acquistare quelle cognizioni che più da vicino e più specialmente rifletton il Servizio presso l'Armata non lascian essi nulla a desiderare? I maggiori vantaggi materiali accordati agli Uffiziali di Sanità son essi un sufficiente ed equo compenso per quant'i medesimi per molti altri versi, per la fusione dei due rami Medico e Chirurgico, ad es., venivano a perdere? La probabilità, la rapidità d'avanzamento in carriera è per gli Uffiziali di Sanità in equa proporzione con l'avanzamento a cui posson aspirare gli Uffiziali degli altri Corpi dell'Armata? Quanto non è dubbio se le norme che regolano l'avanzamento nella carriera siano veramente tali da far sì ch'ì Medici dotati di qualità e cognizioni superiori giungano prestamente ad occupare le piazze che loro competono, senza menomare del resto per gli altri Uffiziali di Sanità quella stima e quella fiducia, tolte le quali essi non valgon a disimpegnare convenientemente le proprie funzioni? Quanto non è dubbio se la Carriera Medica Militare, quale dessa attualmente esiste, sarà in somma sufficientemente attraente per giovani distinti d'animo o d'intelletto, addottorati in ambe le facoltà e che già abbiano sacrificati per il solo corso di Scienze Mediche sei interi anni senza tenere conto dei lunghi studi di belle lettere o di Scienze filosofiche accessorie all'Arte del guarire! Nè più certo si è che la composizione attuale del Corpo Sanitario, la sua forza numerica sia tale che permetta all'aprirsi d'una improvvisa campagna di provveder in modo anche appena soddisfacente alle molto maggiori esigenze di Servizio dell'Armata sul piede suo di guerra. Nè certo che ciò sarà possibile senza ricorrer ad un numeroso ed affrettato reclutamento che non potrebbe senza dubbio in tali stretto andar accompagnato da tutte quelle garanzie di capacità scientifica e di morale integrità così a buon diritto volute dalle vigenti norme per l'ammissione nel Corpo nostro: che ciò sarà possibile senza che funzioni d'alta importanza, di grande responsabilità sian affidate a persone non ancora abbastanza esercitate nella difficile pratica dell'Arte Salutare oppur a persone le quali, tuttochè versatissime nelle Mediche Discipline, quelle però ignorino che specialmente reggono il Servizio Sanitario presso l'Esercito Piemontese. E sono queste Discipline riflettenti il Servizio nostro in guerra stabilite in modo da renderlo d'un andamento il più che possibile semplice, rapido, esteso, sicuro; da lasciare agli Uffiziali di Sanità sufficiente libertà d'azione nelle varie contingenze d'una Campagna Militare per tutelare quella responsabilità che, se non sempre ufficialmente, moralmente però sempre su essi gravita in faccia all'Esercito, in faccia alla Nazione per tutto ciò che riguarda la Sanità del Soldato ed i soccorsi ch'essa richiede? Ed in pace sono tutte egualmente lodevoli, sono le più semplici, le più economiche le norme che governano l'andamento del Servizio presso i Corpi e presso gli Spedali Militari? Sono in questi tutte egualmente assicurate quelle previdenti attenzioni, quelle benefiche cure a cui ha sacrosanto diritto il cittadino che chiamato dalla legge a sopportare il più penoso come il più onorevole carico dello Stato, il Servizio Militare, ne subisce le quasi inevitabili e sovente fatali conseguenze?

(Continua)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si rinnova che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debban esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Lezioni Cliniche del Comm. Prof. Ribéri su i polipi del naso. — 2° Dott. DEVECCHI: Sulla cauterizzazione dalle ulcere coll'acido cloridrico. — 3° Dott. BORIGLIONE: Morte violenta per caduta da cavallo. — 4° Dott. COSTANZO: Relazione sulle malattie curate ai bagni d'Aix. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Bollettino Ufficiale. — 7° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Militare.

PARTE PRIMA

LEZIONI ORALI ED OPERATIVE

del Prof. Comm. RIBERI

(tracciate dal Dott. FABRE *).

POLIPY ED ESCRESCENZE POLIPIFORMI DEL NASO

Oss. 45. Riferisco, com'aveute con il sopra citato caso qualche analogia, quello d'una vecchia ch'io ho nell'anno 1846 operata nella Clinica. La fattispecie essendomi paruta molto interessante, ne presi io stesso gli appunti. E buon per me che gli abbia presi, perchè l'Allievo incaricato della Storia, dimentico del suo dovere, non me la consegnò. Era una vecchia su i 70 anni, grinzosa, coraggiosa, vivace, di temperamento sanguigno squisito e madre di prole numerosa e sana. Dopo che s'eran in lei smarriti su i 50 anni i menstrui i quali eran abbondantissimi, aveva ella sempre in modo però ricorrente sofferta una morbosa tensione cardio-carotideo-cefalica con palpitazioni, vibrazioni carotidee, vertigini, svolazzi calorosi al capo, epistassi e da un anno e mezzo provava imbarazzo nel respirare per la narice destra: negletto, il male progredì tant'oltre che quando si presentò alla Clinica era ella nel seguente stato: polipo fungoso,

stillante facilmente sangue, aggettato oltr'a due linee dalla narice anteriore destra che riempiva ben bene, allargante la pinna nasale al segno da renderla tondeggiante e sconnettente gli ossi quadrati. Avuto riguardo all'età, alla natura del male, all'abituale organismo vasale, eran a temersi gravi sequele dall'operazione: perciò io mi peritavo tanto più perchè, con il dito introdotto nella narice posteriore, non aveva potuto toccare la radice del polipo e prendere lume su la sua natura. Però quest'esplorazione negativa mi diede a conoscere che traeva esso origine dalla metà anteriore della cavità nasale e non dall'alto, perchè in questo caso il polipo sarebbe stato tangibile nella narice posteriore. Mentre si stava aspettando, l'ammalata mi decise ella stessa all'operazione dicendomi « ch'ella conosceva che non voleva operarla perchè « temeva che, stante la sua grave età, ne morisse, « ma che l'operassi pure, perchè ella aveva tale vi- « gor interno che non sarebbe morta. » Contribuì ancora più a decidermi il non avere provocata uscita di sangue dalla radice del polipo con uno specillo che le ho più volte mandato contro con forza: il che mi diede grande presunzione che si trattasse di polipo fibroso degenerato in fungo. Effettivamente brancato, dopo la tura della narice posteriore con i soliti mezzi, il polipo venne via tutt'intiero; moderata fu l'emorragia, nessuna le sequele dell'operazione e pronta la totale guarigione, ritornand'al naso la sua forma primitiva. La radice del polipo era pur essa già irrorata di sangue e molleggiante. Da queste due Osservazioni si raccoglie che la degenerazione dei polipi fibrosi gli rende più acconci allo strappamento.

Oss. 46. Anna Rico: di Moncalieri: anni 55: nubile: temperamento linfatico: abito scrofoloso: scarsamente menstruata: stata sempre soggetta a molte località scrofolose con forma d'ottalmidi, di geloni ulcerati, di tumidezze delle ghiandole del collo, di croste al capo e fra le altre di rinitidi ripetute: l'infiammazione scrofolosa della mucosa nasale, limitata alla metà anteriore d'ambo le cavità nasali, aveva con il suo diffondersi alle parti attigue inspessate le pareti del naso e resa lucente la pelle, come risipatosa: aveva essa nel tempo stesso resa ipertrofica

(*) V. i numeri antecedenti.

quella mucosa e bozzata con difficile ingresso dell'aria nelle narici. Un Empirico cauterizzò più volte quella membrana e quelle bozze ed il risultamento fu che, ulceratesi l'una e le altre, diedero carni che inosculandosi dalle pareti opposte chiudevano affatto ambo le nari e buona parte della metà anteriore delle cavità nasali. Tal era e non punto esagerato lo stato in cui si presentò alla Clinica. Dopo avere per due mesi usati rimedii diretti a favorire la menSTRUAZIONE ed a corregger il vizio scrofoloso, io ho in presenza della Scuola praticata qui l'operazione stessa che si pratica per correggere l'etropio da cronica tumidezza della mucosa palpebrale cioè praticato un taglio triangolare all'orlo inspessito delle chiuse narici, ho poi continuato sotto ed ai lati la dissecazione del toracciolo carnosio finchè ho riscontrate previe le cavità nasali. Le ho quindi mantenute distese con filaccica. Trascorsa la reazione traumatica, ho supplite le filaccica con candele or in cera, or in gomma elastica, talvolta spalmate d'unguenti o cateretici o molliativi od astringenti second'il caso, ed in questo modo lottando per più di tre mesi contro la continua tendenza che avevano le narici e le cavità nasali a chiudersi, ottenni finalmente la cicatrice e la loro permanente dilatazione. Taccio che in tutto quel tempo non ho perduto di vista mai la scomparsa della menSTRUAZIONE ed il vizio scrofoloso, i quali furono l'una e l'altro con opportuna cura assottigliati.

Oss. 47. Antonio Sacco: anni 16: contadino: temperamento linfatico pretto: costituzione mediocre: nato da parenti sani: abitante in un paese sano: solito dormir in un luogo umido: non stato soggetto mai ad alcuna malattia fin al mese di giugno dell'anno 1850, in cui fu assalito da febbri intermittenti che, dopo averlo tormentato per due mesi, svanirono da sè in principio di settembre. Allo svanire delle febbri successe una difficoltà di respirare pel naso senza che lo scolo mucoso fosse notevolmente aumentato. Crebbe a poco a poco questa difficoltà per lo spazio di 5 o 6 mesi, finchè divenne affatto impossibile il passaggio dell'aria per le cavità nasali e poco poi l'occhio destro si rese per gradi sporgente nell'orbita con graduata diminuzione della vista che fu in fine del tutto perduta. Si manifestò intanto verso la parte posteriore destra del palato un'ulcera fungosa che fu due volte senz'alcun pro cauterizzata. Si presentò alla Clinica Operativa ai 16 di maggio 1851 essend'io questo stato: cefalea frontale frequente e dolore cupo alla radice del naso: cavità nasale destra, nella metà anteriore massimamente, tappata da un polipo anzi duro che no che dalla narice anteriore si prolungava alla posteriore sporgendo nelle fauci: la cavità nasale sinistra pur essa piena verso la narice posteriore di un ammasso poliposo che non permise di fare passare un catetere da donna e che in quest'esplorazione sanguinò molto: mancante la parete ossea del palato nel luogo dell'accennata sua ulcera, per cui la cavità della bocca comunicava con la cavità nasale destra: parte profonda del tramezzo nasale spinta a sinistra: il dito introdotto nelle fauci toccava un tumore subrotondo, voluminoso, molleggiante e facilmente sanguinante e, per quante indagini siansi fatte, non si potè toccare la radice del polipo: era perciò fatto evidente che moveva questa dalla base del cranio:

occhio destro molto spostato dall'orbita, convergente verso il naso e cieco affatto, benchè non alterato nella sua forma anatomica: udito quasi del tutto smarrito dall'orecchia destra: grado inoltrato di stupidità: febbretta lenta: cominciante emaciazione. La convergenza dell'occhio verso il naso indicava ch'il tumore del naso era passato trasversalmente e profondamente nell'orbita in modo da premere verso il lato esterno l'emisfero profondo dell'occhio e da farne rotare l'anteriore verso il lato nasale.

Quel sanguinare del tumore toccato con lo specchio a grandi altezze nel naso; quel non incontrarne in niun modo il pedicciuolo; quell'occupare di preferenza le narici posteriori e le fauci, proprio in genere dei polipi che tombolano dall'alto; quell'avere spinto la parte profonda del tramezzo nasale contro la parete esterna della cavità nasale sinistra; quella stupidità ed imbecillità; tutto in somma faceva prova che l'ammasso morboso aveva relazione d'origine con la base del cranio, mentre la rapida sua grande evoluzione, la sua facoltà ossivora per cui aveva sgangherato il palato osseo, il tramezzo orbito-nasale, ecc. ed il non essere stato percorso da morbosa secrezione di muco dalla Schneideriana, escludevano l'idea che fosse nato dalla mucosa ed includevano quella della sua origine dallo scheletro e dai suoi involucri, e della sua malaugurata natura.

Quid agendum? Lo strappamento del tumore e la cauterizzazione sarebbero stati l'indicazione da seguirsi e per ciò sarebbe stata necessaria la spaccatura del naso, la lussazione degli ossi quadrati e la recisione di mezz' il tramezzo nasale per aprirsi un'ampia strada alle parti profonde e cauterizzarle. Ma con qual esito? Second'ogni probabilità con esito infelice se si poneva mente all'estensione, alla natura ed al grado della malattia, alla febbretta lenta ed alle già esistenti lesioni cerebrali. Si dovette quindi di necessità procrastinar e lasciare portare gli eventi dal tempo. E questo gli portò fatali, giacchè quindici giorni appresso l'ammasso poliposo fu invaso da degenerazione con emorragia che per lo spazio di quindici giorni andò di volta in volta riproducendosi, a malgrado delle frequenti lavande d'acqua ghiacciata al capo ed al volto, delle frequenti iniezioni della stessa acqua nelle cavità nasali e della permanente applicazione di vesciche ghiacciate su la fronte. Un giorno questi mezzi non più bastando ed essendo lo ammalato per la perdita di sangue quasi esanime, un Allievo avvisò opportunamente di fare la riempitura delle cavità nasali e da quel momento fu bensì soppresso lo stillicidio di sangue al di fuori, ma sottentrò coma apopletico, e si vedrà il perchè, il quale lo tolse di vita nello spazio di cinque ore.

Necropsia. Iniezione della dura madre dell'emisfero destro del cervello in corrispondenza della fossa craniana anteriore e della sella turcica: cervello in queste sedi evidentemente rammollito: spandimento di tre o quattr'oncie di sangue non proveniente dal cervello, ma salito dalle cavità nasali dopo la loro riempitura, passando per un'apertura larga della dura madre in corrispondenza della lamina cribrosa dell'etmoide; oltrachè perforata, la dura madre era anche qui molto vascolarizzata: chiasma dei nervi ottici rammollato e molto vascolarizzato: il

nervo ottico destro in parte distrutto e nel resto spappolato: lieve corrosione della lamina orbitale del frontale nella sua unione con l'etmoide di cui non apparivano quasi più tracce, se s'ecceppa la presenza d'un frammento dell'apofisi *cristagalli*: tumore di natura lardaceo-encefaloidica, il quale, sorto dall'etmoide, s'inoltrava, per un'apertura fatta a spese della lamina orbitale di quest'osso, nell'orbita destra, mentre a sinistra, distrutta anche una porzione della stessa lamina, stava altresì per entrare nell'orbita ed in basso appoggiava su il tramezzo osseo del palato che era corroso dove la lamina palatina del mascellare si unisce con quella dell'osso palatino ed empiva tutta la parte posteriore della cavità nasale destra spingend' il tramezzo contro la parte posteriore sinistra e pendendo nella faringe: il tumor era ancor in alcuni punti involto nella sua membrana propria, ma nel suo interno offriva una poltiglia di sangue e di sostanza encefaloidea, mentre nella periferia la sostanza lardaceo-encefaloidica formava com'un guscio: Schneideriana rammollita e facil a distaccarsi dagli ossi.

Il cadavere ha confermato il diagnostico, il pronostico e giustificata l'astinenza dall'operazione. Chi non vede che ne sarebbe morto nell'operazione pel passaggio del sangue nel cranio, impedito come sarebbe questo stato di discendere nelle narici posteriori prima turate? (Oss. stata scritta dal Sig. Benzo, giovine Dottore dotato di tutte le qualità d'un buon Pratico).

Tralascio molti altri casi di polipi nasali ch'io possedo nella mia Raccolta d'Osservazioni Pratiche e metto termine a quelli ch'io m'aveva prefisso di narrarvi a rincalzo dei principii stati annunciati nel testo: fatene, Signori, il vostro pro.

16

CAUTERIZZAZIONE DELLE ULCERE VENEREE PRIMITIVE
PER MEZZO DELL'ACIDO CLORIDRICO.

(Cenni con Osservazioni del Dott. DEVECCHI Med. di Regg. alla Venaria Reale).

I buoni risultamenti ottenuti nella cura delle ulcere veneree primitive con il metodo del Dott. *Henrotay*, riferito nel *Giornale di Medicina* n° 10, m'inducon a comunicare ai miei Colleghi un metodo analogo che da circa due anni io soglio impiegare quando m'occorre intraprendere la cura nei primordii della malattia. Consiste questo metodo nel cauterizzare dette ulcere per mezzo dell'acido cloridrico, rinnovando la cauterizzazione sin ad intiero rinnovamento della superficie ulcerata (al che bastan ordinariamente due o tre cauterizzazioni) e compiendo poi la cura con le più semplici medicazioni. Accade alcuna volta che l'ulcera cauterizzata tarda a detergersi: in questo caso basta coprire la superficie sordida dell'ulcera con polvere di calomelano per ottenere che presto si deterga e se ne prometta la cicatrice la quale suole compiersi da dieci in quindici giorni o qualche volta anche in tempo più breve. In nessuno dei casi nei quali impiegai questo metodo di cui vidi susseguire la sifilide costituzionale. Forzato vi dalla delicatezza delle circostanze le quali m'imponnevano, più che ogni altra cosa, d'accelerare per quant'era in me

la guarigione ebbi ricorso a questo metodo in una giovane donna più sventurata che colpevole la quale era tocca da tre ulcere recenti ai genitali. La medesima fu cauterizzata per due volte nei due primi giorni di cura e dall'ottavo al nono trovavasi affatto guarita. D'allor in poi ottenni molte altre consimili guarigioni delle quali, per non avere registrate tutte le particolarità caratterizzanti la malattia, non farò parola in questi brevi cenni e mi limiterò in vece ad esporre quei casi di guarigione che vidi compiersi in questo Spedale della Venaria nel mese di settembre p. p.

Il Cannoniere L. D. tocco da quattro ulcere al prepuzio fu cauterizzato nel giorno 18 e nel 19 di detto mese: nel giorno 30 usciva guarito dallo Spedale.

Due ulcere alla ghianda ed una al prepuzio furono nel Cannoniere G. toccate con l'acido cloridrico nel giorno 15 e nel giorno 20 eran affatto cicatrizzate.

Nel giorno 9 entrava il Cannoniere S. tocco da sei ulcere al prepuzio ristretto su la ghianda per fimosi: sembrava pure che qualche ulceretta avesse sede nella stessa ghianda che si toccava dura e dolente alla pressione in corrispondenza del frenulo. Le ulcere del prepuzio furono cauterizzate per due volte e medicate in seguito con bagni di decozione di malva. Non detergendosi la superficie ulcerata con l'ordinaria celerità, adoperai in questo caso la polvere di calomelano posta in contatto diretto delle ulcere e procurai nel medesimo tempo d'introdurre piccola quantità d'unguento mercuriale tra il prepuzio e la ghianda nell'intento di raggiunger e modificare le ulcere nascoste. Nel giorno 24 essendo ridotte a cicatrice le ulcere del prepuzio, fu possibile metter a nudo due ulcerette che avevano veramente sede su la ghianda: dette però erano deterse e tendenti a cicatrice. Nel giorno 30 il Cannoniere S. abbandonava lo Spedale.

Travagliato da febbre ardente con fimosi dolorosissimo entrava nello Spedale il Cannoniere B. nel giorno 4 di settembre. Era la febbre sintomatica dell'infiammazione del prepuzio e di grande parte della pelle che copre il pene; infiammazione questa che aveva già avuto per esito la cancrena o per meglio dire lo sfacelo. Questi fenomeni s'erano manifestati tre giorni dopo un coito impuro e l'ammalato, per pudore o per qual'altra vogliasi circostanza, da tre altri giorni li nascondeva, nonostante si rendessero ognora più intensi e più dolorosi. Lasciand'a parte l'energico metodo antiflogistico generale ch'incontinentemente fu posto in attività, esporrò solamente la cura locale, siccome quella che ha relazione con il metodo di cui è caso.

Esportata la pelle cancrenata e messe allo scoperto due vaste ulcere della ghianda le quali partecipavan ancora della degenerazione cancrenosa, le cauterizzai profondamente coll'acido cloridrico in un con la ferita risultante dall'esportazione della pelle cancrenata. Rinuovai la cauterizzazione nei due successivi giorni e continuai la cura prima con filaccia inzuppata in una lieve soluzione d'acido cloridrico, poi con lavature e bagni di semplice decozione di malva e finalmente con l'applicazione d'unguento refrigerante disteso sopra la tela. Nel giorno 23 l'ammalato era guarito e nel 26 lasciava lo Spedale.

Questo metodo, non altrimenti che gli altri i quali hanno per base la cauterizzazione con qualunque siasi mezzo, si fonda su la presunzione che l'ulcera venerea primitiva sia nei suoi primordii malattia locale e che con la distruzione della superficie ulcerata sia pur distrutto il virus sifilitico.

che la contamina, così che l'ulcera sia convertita in una soluzione di continuità analoga a quella prodotta da una scottatura od a quella che sarebbe prodotta dall'acido adoperato sul corpo vivo. Da ciò si scorge che questo metodo non potrebb'esser adoperato se non quando non havvi ancora tumidezza di vasi o di ghiandole linfatiche o, con altre parole, se non quando non havvi ancora sintomo di assorbimento e di diffusione di malattia. Non occorre che io accenni come nessun'ulcera vuol essere risparmiata dalla cauterizzazione, bastando che una sola prosiegua il suo corso naturale, perchè ne possa conseguire l'infezione costituzionale. Se non che il caso del Cannoniere S. sembrerebbe accennar alla possibilità di più larga applicazione la quale avrebbe per base uno speciale modo d'operare dell'acido cloridrico, quando questi sia assorbito. Quanto possa esservi di vero in siffatta congettura, le sole osservazioni di fatti numerosi e bene confermati potranno definirlo. Questa pratica ha finalmente il vantaggio d'essere facile ed economica sia per riguard'al tempo, come per riguard ai mezzi: ha inoltre ciò di particolare che con il cessare del dolore prodotto dalla cauterizzazione, dolore vivo ma di breve durata, cessa pur ogni altra sofferenza nella parte ammalata.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

15

MORTE VIOLENTA PER CADUTA DA CAVALLO

(Storia letta dal Dott. BOIGLIONE nella prima Conferenza del mese di novembre tenutasi nello Spedale di Torino).

Permettetemi, Onorevoli Colleghi, ch'io richiami quest'oggi per poco l'attenzione vostra su d'un triste caso non ha guari da me osservato il quale, se non avrà con sè il merito della novità, potrà tuttavia dare luogo alle sapienti vostre considerazioni teorico-pratiche ed anatomo-patologiche.

Ai 20 d'aprile p. p. verso le sette del mattino Pietro Barbano da S. Germano di Casale, d'anni 21, Soldato nel Regg. Cavalleggeri di Saluzzo, già mugnaio di professione, il più robusto e vege to iscritto della sua Classe (1830), nel cambiare di mano in maneggio al piccolo galoppo in circolo, il suo cavallo cadde e s'abbattè sopra di lui. Rilevato dal suolo privo dei sensi, era tosto con la massima sollecitudine trasportato allo Spedale poco dal maneggio distante. Quivi fattolo adagiare sul letto e sciolto d'ogni impaccio, m'accinsi ad uno scrupoloso esame da cui rilevai quanto sto per comunicarvi: colorito poco meno che naturale: compiuta prostrazione di forze ed abbandono di tutt'il corpo: capo ed arti piccioloni quando non fossero sorretti, tranne nei primi istanti nei quali portò per due volte automaticamente la mano sinistra alla tempia corrispondente (segno questo non mai fallace, indicante la sede della lesione la quale è bene difficile possa rinvenirsi dal Pratico, massimamente nelle fratture del cranio per contraccolpo, in cui mancano per lo più i segni proprii delle medesime): volto suffuso: occhi semi-chiusi e fissi con pupilla dilatata a mezzo ed immobile: loquela, percezione, moto e deglutinazione nulli: respirazione ortopnoica e stertorosa con saliva spumeggiante alla bocca: movimenti del cuore e delle arterie lenti, profondi ed irregolari: stillididio abbondante di sangue dal meato uditivo

esterno sinistro: non perdita di feci, nè d'urina; ad ultimo due profonde contusioni dell'estensione di due pollici ciascheduna di cui una per ciascheduna tempia costituivano la somma delle lesioni esterne. Dal complesso di questi sintomi così imponeoti diagnostica i *una gravissima commozione cerebrale con rottura di vasi e con probabile frattura*. Penetrato perciò dalla gravità della malattia non abbandonai più l'infermo sin a ch'ebbe vita, onde pronti fossero tutti quei soccorsi voluti dall'esigenza del caso, non che dalle insorgenti non prevedibili circostanze. Ma tutto fu vano, poichè nè i bagni ghiacciati al capo tenuto rilevato ed alquanto declive a sinistra onde favorire lo stillididio del sangue dall'orecchia, nè le frizioni con flanella riscaldata lungo le estremità inferiori, nè i senapismi, nè le ventose più volte rinnovate nelle varie parti del corpo, nè i salassi, nè la titillazione delle fauci, nè i clisteri stimolanti, nè finalmente altri sussidii di minor importanza valser a torlo d'in braccio a morte che tranquillo o per gradi seguiva verso le ore 3 del pomeriggio.

Necropsia eseguita 45 ore dopo la morte.

Abito esterno naturale: faccia lividetta, ma molto più lividi i labbri che s'offrivano aderenti per densa e glutinosa saliva: occhi semi-aperti: collo leggermente gonfio a sinistra: cuoio cappelluto in corrispondenza delle contusioni delle tempie d'un colore livido intenso, tendente al nero. Aperto il cranio, lo si rinvenne pieno di sangue rosso, proveniente dalla rottura dell'arteria meningea media: si rinvenne parimente nel medesimo la frattura comminativa con distaccamento di bene grossa scheggia della *rupe* dell'osso temporale sinistro e di tutta la porzione squamosa del medesimo; lesioni queste che ciascheduno di voi, Onorevoli Colleghi, può osservare nel pezzo di cranio che vi sta sott'occhio. La sostanza cerebrale si riscontrò spapolata o meglio abrasa in forma circolare radiata emulante la larghezza d'un soldo, per la profondità di tre buone linee e più ed in situazione direttamente opposta a quella dove aveva sede la frattura. Sano, del resto, era il cervelletto, come pure sane si rinvennero tutte le viscere contenute nelle altre cavità.

Ora che siete a cognizione del fatto mi rivolgo a voi, Onorevoli Colleghi, affinchè mi veniate in aiuto nella ricerca della cagione coefferente la più probabile la quale di concerto con la caduta abbia contribuito a produr una simile frattura, non potendomi persuadere che per se sda la caduta abbia potuto cagionar un tanto guasto. Frattanto, mentre a maggiore schiarimento del fatto, sto attendendo i saggi consigli vostri dai lunghi e severi studii fatti maturi, io, con la scorta della fisica là dove parlando della caduta dei gravi e del loro meccanismo dice ch'è medesimi senza scostarsi dalle leggi immutabili di natura sono costretti a modificar il moto e la direzione loro a seconda dell'urto ricevuto dalla forza impellente, v'esternerò il mio pensiero il quale, quand'anche fallisse allo scopo, vi non isdegnerete accettarlo almeno come l'espressione sincera del mio buon volere a pro di quella Scienza che in tanto amore, assiduità e vantaggio voi coltivate. Dietro li invocati principii io credo che la morte del Barbano contratta per effetto della caduta, si spiegherebbe da ciò che nel moto relativo dei due corpi cadenti cioè cavalo e cavaliere, le rispettive forze d'impulsione e di grata

insieme combinate abbiano simultaneamente e veementemente operato su quel punto del capo che trovavasi fisso e solidamente appoggiato su d'un piano solido e resistente qual ora il suolo del maneggio; motivo questo per cui la forza impulsiva acquistò potenza tale da valer a fratturare comminutivamente l'osso più duro del corpo umano. La quale cosa al certo non sarebbe accaduta senz'il concorso delle dette circostanze o di quelle altre a cui voi sarete per accennare.

RELAZIONE

DELLE MALATTIE CURATE NEI MILITARI AMMESSI AI BAGNI D'AIX IN SAVOIA NELL'ANNO 1852; del Dott. COSTANZO Med. di Regg.

Con l'ultima Storia riferita finisce la narrazione dei casi più rimarchevoli delle malattie curate nei Militari ammessi ai bagni d'Aix, ma prima di lasciare l'argomento mi sia permesso, Onorevoli Colleghi, aggiunger alcune brevi parole intorno al regime dietetico necessario al Soldato reduce dai bagni ed alla scelta delle malattie da destinarsi alle prime mute.

Durante la cura balnearia più o meno protratta un'ultima lotta si stabilisce fra un male antico, ostinato e profondo ed un rimedio egualmente lento nel suo modo di operare, ma capace tuttavia di produrre col tempo nella animal economia quelle profonde e salutari modificazioni organico-vitali in vano lungamente attese da altri rimedii di più pronta ed energica azione. Questa lotta fra il male ed il rimedio, quest'azione e reazione successiva continuandosi per un tratto di tempo più o meno lungo dopo la cessazione dei bagni, spiegano l'apparizione talor assai tarda di fioriture alla pelle, di sudori profusi, d'orine abbondanti, di febbri termali e d'altri fenomeni critici che segnano la guarigione altrettanto prodigiosa, quant'inaspettata di sciatiche antiche, di reumi, d'ingorghi ghiandolari, ecc. Importa pertanto ch'il Medico il quale rivede i suoi ammalati al ritorno dai bagni, secondi la natura nei suoi movimenti con quelle provvidenze igieniche convenienti ad uno stato di convalescenza la quale dovrà essere più o meno lunga secondo la cronicità della malattia, i vantaggi ottenuti, ecc. Guersent ed Alibert davano tanta importanza alla convalescenza dopo i bagni che raccomandavano persino ai bagnanti di passare la successiva stagione invernale in un clima caldo. E qui merita pure menzione il precetto raccomandato da Costantino James (1) di non prescrivere medicamenti energici, perchè intemperativi, sin tanto che dura la consecutiva azione delle acque minerali. Un'altra considerazione non men importante, specialmente per i Militari per i quali la cura ordinaria è fissata al breve periodo di 20 giorni, è la scelta degli ammalati da inviarsi alle prime mute. Giacchè, a mio giudizio, debbon essere compresi nelle prime mute, quando altre circostanze lo permettano, le malattie antiche, diatesiche, viscerali; le metamorfosi organiche, ecc., non altrimenti vincibili fuorchè con l'azione lentamente continua e rigeneratrice dei modificatori igienico-terapeutici su la

vita vegetativa. In questi casi speciali il Medico dei Bagni potrà protrarre la cura a trenta o più giorni, quando questa sia tollerata o vantaggiosa. Borden e Guersent ebbero già a lamentare le troppo brevi e precipitate cure balnearie. Ed in vero, come potrà ragionevolmente sperarsi la guarigione d'antichi depositi morbosì artritici, serofolosi, sifilitici; d'ingorghi viscerali; d'anchilosi; ecc. con la cura balnearia limitata necessariamente ai 20 giorni per gli ammalati che giungon all'ultima muta? Un voto ancora vorrei fare, Colleghi, in vantaggio della Scienza e degli ammalati che accorrono ai Bagni e questo voto che corrisponde ad un lamento universale dei Medici addetti agli Stabilimenti balneari, Patissier l'esprime con le seguenti parole con le quali darò fine a questo mio qualsiasi Lavoro « il serait à désirer que chaque Médecin donna à ceux qu'il envoie aux eaux un bulletin exact et détaillé de leur maladie, ecc. » (V. *Dict. des Sciences Médicales*, artiel. *Eaux Minérales*). (Vedi la Tabella in fine del Giornale).

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre. 1^a Tornata).

NOVARA. Il Presidente dopo aver accennato come nel mese di ottobre avessero predominato le febbri intermittenti a tipo quotidiano, complicate frequentemente a gastriche irritazioni, si fa specialmente a parlare d'un tal Olivieri Soldato nel Regg. Granatieri di Sardegna il quale mentre con un energico metodo antiftisico e con generose amministrazioni di nitrato di potassa era pressochè liberato da gravissima pleuro-pneumonia seguita da artrite, fu tocco da un accesso di febbre perniciosa a vincere la quale si rese necessario il ricorso a larghe dosi dei sali chinoidi. Il Dott. Valzena ragguaglia l'Adunanza su d'un caso di frattura al terzo superiore del cubito sinistro, toccata al Granatiere Mancosa per caduta da un fenile mentr'era comandante di Servizio per estinguer un incendio presso le porte di Novara: ragiona quindi scientificamente intorno alla poca frequenza della frattura del cubito nell'indicato sito, intorno alla prevalenza delle fratture del radio sul cubito, intorno alla maggiore facilità con cui consimili fratture susseguon all'azione d'un colpo diretto, piuttosto che d'una caduta e finalmente, dopo aver esposto come per la presenza d'una ferita complicante la frattura non potend'applicare l'apparecchio di Boyer, dovette attenersi al bendaggio di Scultetto, invita i suoi Colleghi al letto dell'ammalato ond'ammirare seco lui la celerità con cui van operandosi la callificazione ed il ritorno del membro al primitivo stato fisiologico. Dà quindi il Dott. Zacchia lettura d'un caso rimarchevole di Anatomia patologica offertosi in questo Spedale nel cadavere del Soldato Roggiere (1) di cui la massa cerebrale era in stato di ammolimento e di degenerazione gelatiniforme, la quale degenerazione egli considera come cagion essenziale della pronta morte. La lettura di questa relazione necroscopica promove una interpellanza del Dott. Giacometti diretta ad una più precisa indicazione di quella parte della massa cerebrale invasa da siffatta degenerazione, indicazione questa che il Dott. Giacometti dice indispensabile, giacchè s'osservarono talvolta gravissime lesioni dell'encefalo non susseguite da morte. Risponde il Dottore Zacchia che avendo detto la *massa cerebrale*, credeva dovesse comprendersi il cervello, il cervelletto ed il midollo allungato e conseguentemente non temeva essersi dilungato dal vero riferend'a questa condizione patologica la cagione dell'avvenuta morte.

(Mese di novembre. 2^a Tornata).

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, s'apre la discussione intorno alla Memoria del Dott. Devecchi (2) riguardante la cauterizzazione delle ulcere ve-

(1) V. *Guide Pratique aux principales eaux minérales*. Paris, 1851.

(1) Vedi nel n° 11 del 2° anno del Giornale le Relazioni delle Conferenze in cui a pag. 88, lin. 48, in vece di *com' un siffatto giudizio poggiasse principalmente su i*, ecc. debbe leggersi *com' un siffatto preventivo giudizio poggiasse evidentemente su i*, ecc.

(2) Vedi la Memoria in questo stesso numero.

neree primitive per mezzo dell'acido cloridrico. Il Dott. Bima mentre dice accordarsi con il Dott. Davecchi e con molti altri Sifilografi, tra i quali anche alcuni di quelli che ritengono l'ulcera venerea siccome un'espressione del virus già stato precedentemente assorbito dall'economia, intorno all'opportunità della cauterizzazione delle ulcere veneree primitive onde modificandone la superficie diminuir il pericolo dell'assorbimento e conseguentemente quello anche dell'infezione generale, non s'accorda poi con il medesimo nell'assegnar all'acido cloridrico una virtù maggiore di quella che possiedono gli altri escarotici di natura liquida ed esclude perciò l'idea d'una qualunque specifica azione dei medesimi nell'applicazione di cui è caso. Appoggia questa sua opinione alle osservazioni altrui ed alle proprie, per mezzo delle quali, dopo avere per lunga pezza di tempo data la preferenza all'acido nitrico nell'uso del quale era stato indotto dall'aver osservato l'utilissimo partito che un suo antico Collega (che di questo rimedio faceva quasi un segreto) ne ritraeva nella cura di speciali ulcere atoniche alle gambe, dovette convincersi che tutti egualmente gli acidi concentrati esercitano la medesima efficacia nella cura di queste ulcere, giacché nei casi in cui, nella cura delle medesime l'efficacia d'un acido concentrato qualunque gli venne meno, non gli fu mai dato ritrarre maggior utilità dagli altri acidi, comunque fossero da lui successivamente e reiteratamente impiegati. Accennand' in seguito alle cagioni che più facilmente rendono infruttuosa ed anche dannosa la cauterizzazione in questi casi, il Dott. Bima ritiene come più essenziale quella che si riferisce al lungo tempo già trascorso dalla contaminazione venerea e dall'evoluzione dell'ulcera, e ciò non già perchè creda che nel primo periodo dell'evoluzione d'un'ulcera si possa ancora, per così dire, per mezzo del caustico raggiungere il virus, neutralizzarlo od in un modo qualunque distruggerne gli effetti, risultamenti questi ch' il medesimo non giudica più ottenibili da che l'ulcera s'è già manifestata, ma bensì perchè l'utilità della cauterizzazione debb'essere tanto minore, quanto maggiore per ragione di tempo potè essere l'impressione sifilitica risentita dall'economia. Conchiude perciò il Dott. Bima lamentando come la pratica della cauterizzazione, così per se stessa vantaggiosa in tempo utile, sia raramente applicabile con profitto tanto negli ammalati Civili quanto nei Militari per cagione della somma indolenza loro nel fare ricorso all'Arte; indolenza questa a cui, per riguardo agli ammalati Militari, non bastano sempre ad ovviare la regolarità delle visite sanitarie e la speciale sorveglianza dei Medici ai quali spetta il servizio del Quartiere. Il Presidente Dott. Arella, ammissa con il Dott. Henrotay l'utilità dell'acido acetico, ammissa con il Dott. Davecchi l'utilità dell'acido cloridrico ed ammissa finalmente quella pure dell'acido nitrico patrocinata dal Dott. Bima, crede cosa più utile alla Scienza allargar il campo della questione estendendola a quelle analitiche indagini e chimiche investigazioni, dello studio delle quali potesse per avventura emergere che questi acidi, oltre all'azione caustica, posseggono pur un modo d'operare chimicamente per mezzo del quale il virus sifilitico rimane modificato, neutralizzato od in guisa qualunque distrutto ne' suoi malefici effetti. Si rivolge a tal uopo al Farmacista Sig. Derossi chiedendogli se com'esperto Chimico e con la cognizione da lui posseduta delle molteplici azioni o reazioni organico-chimiche che possono aver luogo nell'organismo vivente in contatto con le varie sostanze medicamentose, fosse per caso in grado d'addurre quelle chimiche dilucidazioni le quali meglio servisser a svolgere la questione in discussione cioè indicando se creda che le tre menzionati acidi applicati alle ulcere veneree posseggano un identico modo d'operar od altrimenti, o se creda ch'in favore d'alcuno dei medesimi sia ammissibile una specificità d'azione sul virus sifilitico. Risponde il Sig. Derossi che la soluzione del propostogli problema rimarrà, a suo credere, sempre impossibile in Chimica fin a tanto che esisterà nella Scienza la grande incognita in ordine ai caratteri fisico-dinamico-chimici del virus; fin a tanto che non potrà determinarsi in modo positivo quali sian i loro riagenti e quali le reazioni che ne succedono. Prosegue quindi con dire che se, astrazione fatta da qualunque pratica applicazione, gli si chiedesse semplicemente quale sia il caustico più potente sin qui conosciuto e qual il più attivo distruggitore dell'organismo vivente, egli non esiterebbe ad assegnar il primo posto all'acido solforico anidro. Conchiude perciò manifestando non esser in grado di conoscere nei vari acidi concentrati applicati alle ulcere veneree primitive altra qualunque azione tranne la cauterizzante con varia celerità ed estensione giusta la loro varia natura ed il loro modo di preparazione e d'applicazione. Il Dott. Bima fa riflettere che, qualunque i fenomeni che s'osservano quand'un acido concentrato è posto in contatto del solido vivo, la formazione dell'escara e la successiva sua separazione dalle parti vive, bastino per se soli a far escludere l'idea d'una specifica virtù di quello sopra un principio che sta latente nell'Economia e con il quale l'acido non ha contatto diretto, tuttavia egli, per aver avute molte occasioni di convincersi che l'acido nitrico convenientemente diluito nell'acqua e quindi usato in lavacro alle parti genitali può realmente giovare

com'un compenso profilattico contro la sifilide primitiva, non è lontano dall'ammettere che sempre quand'il contatto del pus virulento con la mucosa sia recentissimo e non abbia ancora avuto luogo l'evoluzione dell'ulcera, possa l'acido nitrico esercitare veramente un'azione neutralizzante e distruggitrice del virus sifilitico. Il Dott. Arena premettend'esser egli d'opinione perfettamente conforme a quella dei Colleghi Davecchi e Bima per quanto si riferisce all'applicazione dei caustici nella cura delle ulcere veneree primitive, non meno che per riguard'al modo d'operare degli acidi concentrati, dice trovarsi tuttavia condotto dalla propria esperienza a dare la preferenza alla potassa caustica siccome quella che trovandosi egli allo Spedale della Venaria Reale ed avend' avuto mezzo di procurarsene dell'egregiamente preparata e purissima, ebb'in grandissimo numero di casi a riconoscer efficacissima nella cura di dette ulcere. Preparata in forma di piccoli cilindri e temprata a foggia di lapis, egli dice, la potassa caustica si può maneggiare con il porta caustico non altrimenti che il nitrato d'argento fuso ed ha perciò il vantaggio di poterne perfettamente diriger e limitare l'azione a quel punto ed a quella profondità che si desidera col solo aumentare o diminuire la durata del contatto, potendosi anche, all'occorrenza, ottenere un'escara della spessorezza di parecchie linee la quale poi prontamente si separa per dare luogo al lavoro di riparazione che non solo è rapido e regolare, ma lascia dopo di sé una cicatrice molto regolare. Non ugualmente favorevole all'uso di questa sostanza, il Dott. Bima nota che essendosi anch'egli più volte servito della potassa caustica della migliore qualità, stategli diligentemente preparata dai Farmacisti Militari presso questo Spedale, ebb'a convincersi che l'applicazione di questo caustico è troppo dolorosa, oltrachè i vantaggi statigli attribuiti dal Preopinante non gli sembrano di tale portata da decider il Pratico a preferirlo in ogni caso. Non nega che con un contatto molto prolungato possa ottenersi un'escara profondissima, ma non giudica che questo vantaggio possa tenersi in tanto calcolo nella cura delle ulcere veneree, a modificare le quali mentre basta talvolta un'escara esilissima, non vale tal altra una profondissima cauterizzazione. Il Dott. Riva, avuto riguardo ai fenomeni che possono accompagnare la presenza dell'ulcera venerea primitiva ed ai vari periodi che questa percorre, domanda se debbasi sempre cauterizzare nel caso d'ulcera venerea, qualunque sia lo stadio in cui la medesima si trova e qualunque sieno le circostanze che l'accompagnano. Risponde il Dott. Arena essere d'avviso con la grande maggioranza dei Pratici che debba in ogni caso porsi mente alle condizioni nelle quali l'ulcera si trova, non cauterizzand', ad esempio, quando l'ulcera è infiammata, quand'è associata alla presenza d'un bubbone ed in molte altre circostanze le quali possono assolutamente contrindicare l'uso del caustico.

Datosi così termine alla discussione intorno alla cauterizzazione delle ulcere veneree primitive, il Presidente invia l'Adunanza a discutere le storie già lette dal Dott. Plaisant e dal Dottore Bima (1), intorno alle quali nessuno prendendo la parola, mette in discussione la Storia stata letta dal Dott. Borigione. Intorno a questa il Dott. Longhi interpella l'Autore se abbia osservata la presenza d'un sintomo dagli Autori ammesso siccome costante e patognomonico nelle fratture della rupe petrosa cioè lo stillicidio sieroso dall'orecchio corrispondente al lato della frattura. Il Dott. Borigione risponde che non gli fu possibile accertarsi dell'esistenza di questo sintomo, perchè nelle poche ore che l'ammalato sopravvisse alla sua disgrazia si mantenne costante un'abbondante stillicidio di sangue dall'orecchio corrispondente alla frattura. Il Presidente lodand'il Dott. Borigione per il modo (2) con cui tentò dare spiegazione della frattura dell'osso tra i più compatti del corpo umano e delle gravissime lesioni che ne derivarono, dice voler accingersi a spiegare questo medesimo fatto con la scorta delle leggi fisiche le più conosciute, riflettendo: 1° che per legge d'inerzia i corpi continuano a rimanere nello stato in cui sono, sia di moto sia di quiete, se una nuova forza operante su i medesimi non li fa cangiare di stato: 2° che la trasmissione del movimento prodotta in un punto di una massa non si fa già in un modo istantaneo su tutta la massa stessa, ma bensì successivamente di molecola in molecola e per una successione di moti, ond' il trito adagio *la natura opera non a salti ma per gradi*. Dal che ne viene che quando violentissima sia la forza applicata ad un corpo, prima che la medesima da questa si trasmetta ai corpi contigui d'un volume o d'una massa maggiore, produce sul primo i suoi effetti dirompenti quasi istantaneamente avanti di comunicare l'urto e dividersi su le parti circostanti. A maggiore dilucidazione il Dott. Arella riferiva uno sperimento che chiunque può fare e che il Prof. Ellice di Genova adduceva in conferma d'una sua idea cioè che l'inerzia fosse una forza e non già un'essenziale attributo della materia, una legge: appendasi, diceva il medesimo, ad un filo una massa

(1) Le medesime saranno pubblicate quanto prima.

(2) Vedi la Storia pubblicata in questo stesso numero del Giornale.

taie che basti aggiungergli la menoma forza per romperlo; attaccisi a questa massa un altro filo e questo per poco che si tiri romperà il filo superiore e farà cadere la detta massa: ma se in vece si tirerà violentemente su questo stesso filo in vece di rompersi il superiore si romperà l'inferiore, manifestandosi così gli effetti dirompenti della violenta forza applicativi, prima che la medesima abbia avuto il tempo per una successione di forze da trasmettersi alla massa che sta appesa al filo superiore il quale in questo caso rimane intatto ed immobile. Questo principio fisico quando sia ben inteso, sembra al Dott. Arella che possa applicarsi alla spiegazione delle fratture delle varie parti dello scheletro e principalmente degli arti i quali nel cadere violentemente dall'alto non si rompono già nel punto nel quale urtano percotend' il suolo, ma in luogo più o meno lontano, secondo la violenza e la celerità della trasmissione, dell'urto e del movimento da una parte ossea trasmessa in un'altra di maggiore massa e volume.

Prima di sciogliere l'Adunanza il Presidente, ad istanza del Bar. de Beaufort, invita li Medici di Reggimento ad intervenire ad un consulto al letto dell'ammalato Zuppo del Regg. Savoia Cavalleria, onde decidere se sia veramente il caso di praticare l'amputazione della coscia destra, siccome il citato Dott. de Beaufort in seguito all'inutilità delle cure sin allora prodigate al detto ammalato dal Dott. Bima, dal Dott. Tappari e poi da lui stesso, credeva dovere tentarsi qual unica speranza di salute. Li Medici di Reggimento, udite le relazioni dei Dott. Bima, Tappari e Beaufort ed esaminato attentamente l'ammalato, votarono unanimi per l'amputazione.

GENOVA. *Spedale di Mare.* Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale, il Dott. Valle dà lettura d'una Storia d'idrocele per istravasamento. Il Dott. Deagostini prendendo la parola su quest'argomento appoggia con osservazioni proprie e con altre raccolte nello Spedale di Pammatone il metodo delle iniezioni iodate nella cura di siffatta malattia contro l'opinione di coloro che vogliono o volevano servirsi delle iniezioni fatte con ammoniac o con qual altro siasi liquido irritante. Arreca esempi da lui notati nella Clinica dal Prof. Gherardi d'alcuni idroceli dei quali tentossi la cura con l'ammoniac e che furono susseguiti da deplorabili effetti per la riazione suscitatasi così gagliarda da fare temere danni gravissimi. Dopo alcune riflessioni del Presidente tendenti ad appoggiare le idee emesse dal Preopinante, la discussione cade sopra cose le quali siccom'estrane all'istituzione delle Conferenze Scientifiche ci crediamo dispensati dal dovere di riferire.

Spedale di Terra. Il Med. Div. Dott. Mastio legge alcune sue Osservazioni intorno ad un preteso caso d'alienazione mentale, lungamente ed eruditamente sponendo tutte le ragioni che l'inducevan ad emetter un giudizio negativo da inviarsi al Ministero. Siccome però il Soldato a cui questo caso si riferisce era stato in osservazione presso ciascheduno dei Medici dirigenti qualche Sezione, così il Presidente esterna il desiderio che la Relazione da inviarsi al Ministero, siccome frutto d'una matura e libera discussione, fosse la sincera espressione del giudizio di tutta la Adunanza. Questa, dopo un lungo discutere, conchiude non trattarsi di vera alienazione, ma solo d'una tal quale deficienza nell'evoluzione delle facoltà intellettuali, considerate in ragione diretta dell'età del Soldato in osservazione.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Massola, Med. aggiunto di Marina, passa Med. di Batt. al Corpo Sanitario-Militare.

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE.

Inutile credo di continuare in questo momento l'incominciata rivista delle innumerevoli questioni le quali si possono sollevare su le varie parti dell'Istituzione che ci occupa; questioni a voi ben note, Onorevoli Colleghi, da cui vengono sì di frequente agitate e risolte pure sovente con conchiusioni non interamente favorevoli a quanto è attualmente stabilito. Inutile non meno lo spendere parole per dimostrare la loro importanza e l'utilità che le medesime subiscan una più generale, aperta e pubblica discus-

sione. Io stimo anzi affatto necessario che alcune tra tali questioni ottengano preventivamente, mentre i tempi lo concedono, una definitiva soluzione e reputo dovere d'ogni persona versata nella materia d'utilizzare a tale fine quelle cognizioni di cui si trovi in possesso e quei concettimenti che la propria mente possa suggerire. Queste sono le considerazioni le quali mi consigliano ad incominciare ed a promuovere su questo soggetto una discussione che solleciti del benessere del Soldato e di chi gli presta le proprie cure, ma senza preoccupazione d'egoistico interesse personale e di Corpo: calda come di chi aspira a far il bene, ma spassionata come di chi rifugge da vane declamazioni; franca e coraggiosa, ma imparziale ed abborrente da ogni meno leale attacco contro le persone; rispettosa verso gli ordinamenti esistenti, ma ardita a proporre dei migliori, ma indipendente e perseverante come di chi ha idee proprie da fare prevalere; appoggiata sempre a cognizioni positive ed a risultamenti di pratica esperienza, tale sia in somma una discussione a cui ogni più onesta e riservata persona possa prendere parte e tale che abbia da arrecare la convinzione in chi desidererà illuminarsi e progredire.

Egli è noto di quanto vantaggio e meglio di quanta necessità sia per chi voglia approfondire lo studio d'un ramo qualunque di Scienza o l'esame di qualcuna delle tante Istituzioni dell'odierna Società, per farne soggetto delle proprie elucubrazioni e scritture, il conoscere tutto che di più importante siasi su tale Scienza od Istituzione in qualche tempo o luogo scritto o praticato ed il conoscere soprattutto con certezza a quale punto di perfezione siano giunte le relative cognizioni od ordinamenti presso le varie Nazioni che più avanzate si trovano nello svolgimento della civiltà. Cosa tanto più indispensabile a chi fa parte di Nazione la quale per disgraziate vicende politiche perduta la vita, l'esistenza sua propria ed individuale e priva d'un centro d'intelligenza e d'azione che sia come Capo al corpo, abbia da tempo rinunciato quasi ad ogni iniziativa per provveder alle proprie tendenze e bisogni; difetti per molte Discipline ed Istituzioni di proprie compiute e generali leggi o sistemi e solita sia ricorrer agli altri Popoli per riceverne norma e direzione, copiandone le pratiche, le leggi, gli ordinamenti, locchè sovente pur troppo senza perfetta cognizione della materia, senza giusto criterio, servilmente ed incompiutamente e senza le opportune correzioni o perfezionamenti si va praticando. La necessità di cui parlo essend'evidente anche per quanto riflette il Servizio Sanitario Militare, sembrami che non si potrebbero preparare migliori premesse a tutti i ragionamenti i quali s'avranno a svolgere su questo vasto argomento, che il fare precedere dei cenni comparativi sull'odierna organizzazione del Servizio in questione presso le principali Nazioni d'Europa; cenni che valgan a stabilir a quale punto di maggior o minore perfezione presso ciascheduna delle medesime sian attualmente giunte le relative vigenti disposizioni. Viepiù utile ciò sarà a mio giudizio chè il procacciarsi un'estesa ed esatta conoscenza di quanto concerne il Servizio Sanitario presso i differenti eserciti offre dovunque numerose e serie difficoltà, attesa la scarsezza e la poca pubblicità delle notizie a cui è uopo ricorrere. E di fatto ne'molti colloqui avuti con Ufficiali di Sanità delle differenti estere Armate ebbi per lo più a riconoscere che pochissima contezza essi avevano del modo con cui fosse

ordinato questo Servizio presso i vicini ed anche finitimi Stati.

Noi non ci troviamo per questo verso in molto migliori condizioni. Se da un lato è presso di noi forse più che altrove coltivato lo studio delle lingue straniere; ciò che ci permette d'attinger ad un più svariato numero di fonti, versa per altra parte fra noi lo scambio librario in troppo sfavorevoli condizioni e tali che difficile ed impossibile eziandio talora ci riesce di avere conoscenza, non che degli esteri, di quegli Scritti stessi i quali da torchi Italiani sono stampati.

Conscio già per prova delle difficoltà che in questo genere di studii tra noi s'incontrano, non tralasciai, nell'intraprender una peregrinazione compiuta non è guari presso le principali Nazioni d'Europa, d'annoverare puranco tra gli studii e le ricerche che ne formavano lo scopo, l'indagine delle condizioni in cui presso le medesime attualmente si trova il Servizio Sanitario Militare. Locchè non senza qualche fatica e dispendio di tempo essendomi riuscito, considero come una specie di dovere il risparmiarlo ad altri che per avventura di tale soggetto volesse più tardi presso di noi occuparsi, eguale dispendio e fatica; eccitamento questo per me vivissimo a redigere i cenni comparativi di cui tostè vi faceva parola. E mi lusinga inoltre la speranza che questi possano fors'anche servire di rudimento ad un libro il quale tuttora manca e che potrebbe a parer mio ultr'ad un ben meritato interesse avere altresì sull'importante nostro ramo di Servizio la più benefica influenza. Un libro cioè che prendend'a diligente

disamina tutto quanto al Servizio di Sanità presso le Armate Europee si riferisce, con ordine metodico ed estensione sufficiente le precipue norme esponesse le quali presso ciascheduna di quelle i differenti suoi rami fissano e governano. Riferisse, voglio dire, per il Corpo degli Ufficiali di Sanità il modo di reclutamento, gl'instituti speciali d'istruzione, le prove a subirsi per l'avanzamento in carriera, i vantaggi materiali di cui godono, i gradi e le prerogative di cui sono investiti, l'Uniforme, i distintivi di cui erano insigniti, i diritti conferiti dai servigi resi, ecc. ecc.: le medesime notizie riferisse per gli Ufficiali addetti all'Amministrazione degli Spedali in pace e in guerra; la composizione indicasse del Corpo degli Infermieri, il loro ripartimento, Uniforme, arredo, il trattamento ad essi fissato, il modo ed il grado di lor istruzione e via via; ragguagliasse sul numero e natura degli Stabilimenti Spedaliari, su l'interna loro disposizione, su la dotazione in utensili e provviste, sul regime dietetico accordato ai ricoverati, su le regole di contabilità e simili; facesse conoscere l'organizzazione delle ambulanze campali, il Personale loro adetto, il materiale che seco traggono, il genere di vetture destinate al trasporto degli ammalati e feriti, ecc.; desse contezza della composizione del Personale farmaceutico, del materiale affidatogli, dei Codici che alle preparazioni ed alle prescrizioni dei medicinali fissano una regola; esponesse le norme adottate per accertare lo stato di sanità delle persone da arrolarsi o da riformarsi, e su altre molte analoghe disposizioni porgesse i più essenziali ragguagli. (Continua)

TAVOLA SINOTTICA E NUMERICA delle malattie curate nei Militari stati ammessi ai Bagni d'Aix in Savoia nell'anno 1852, con l'indicazione dei risultamenti della cura.

CLASSE DELLE MALATTIE.	FAMIGLIE	TOTALE.	MIGLIONATE.	STAZIONARIE.
Malattie reumatiche	dolori { muscolari	7	6	2
	{ articolari	5	4	1
	{ ischiatici	2	2	0
	semi-anchilosi e rigidità	4	4	0
	Idartrosi	1	1	0
Malattie linfatiche o scrofolose	Scrofole vere (adeniti, ulcere, fistole, ecc.)	5	2	1
	Scrofole false (adenopatie cervicali dei Militari)	4	1	5 (a)
Malattie impetiginose	pustolose	2	0	2
	furfuracee	1	1	0
Malattie veneree	orehiti croniche blennorragiche	2	2	0
	esostosi	2	1	1
Sequela di malattie traumatiche	Semi-anchilosi e rigidità	4	4	0
	dolori vaghi ed eterostasia	2	1	1
Ottalmie croniche	erpetiche	4	4	0
	scrofolose	1	0	1
	blennorragiche (cheratite cronica panniforme granulosa)	1	0	1 (b)
Casi particolari	mielite cronica	1	1	0
	asma	1	1	0
Totali		47	35	12

(a) (b) Dobbiamo qui notar una cosa che torna a molt'onore del Dott. Costanzo per la scrupolosa verità a cui s'ottenne nella fatta sposizione ed è che il Dott. Alfurno Medico di Regg. nell'8^a Fanteria esponeva nella prima Conferenza d'ottobre di Sciamberi com'uno dei Soldati tocchi da adenite cervicale e stato contemplato dal Dott. Costanzo nella colonna *stazionarie* abbia grandemente migliorato dopo il suo ritorno dai Bagni. La medesima cosa debbe dirsi per riguard'al Soldato Bracco il quale dopo il suo arrivo dai Bagni ottenne vistose modificazioni in meglio dell'ottalmia da cui era da tanto tempo travagliato.

La Redazione.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COSTANZO: Pensieri di Baumès sull'uso del mercurio nella sifilide primitiva. — 2° Dott. BIMA: Osteite spinale passata a rachiartrite. — 3° Dott. PLAISANT: Epatiche traumatiche. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Stato generale numerico.

PARTE PRIMA

PENSIERI DI BAUMÈS SULL'USO DEL MERCURIO NELLA SIFILIDE PRIMITIVA

(Esposti dal Dott. COSTANZO Med. di Regg.).

La fortuna avendomi offerta l'occasione d'intrattenermi in Conferenze Scientifiche col Sig. Baumès durante il di lui soggiorno ai Bagni d'Aix nell'ora scorsa stagione balnearia, ho cercato studiare le idee di questo egregio Sifilografo moderno intorno all'uso del mercurio nella sifilide primitiva come profilattico della secondaria.

È questo l'argomento che ho già toccato in un rendiconto clinico (*V. Giorn. di Med. Mil.*, anno I, pag. 299) che chiudeva con le seguenti parole con le quali interpellava il vostro giudizio, o Colleghi, ed i risultamenti della vostra sapienza: « non sarebbe meglio, io diceva, astenersi in massima dal mercurio nella sifilide primitiva, considerato come profilattico della secondaria e ricorrervi solamente quando la pertinacia, l'andamento lento, la forma, la durata dei sintomi inducono probabilità d'infezione generale? » È questo un precetto terapeutico che emana naturalmente dai principii nosologici stabiliti nella Dottrina di Ricord su la sifilide, Dottrina che sorta gloriosamente ora sono vent'anni, quale faro luminoso in mezzo alle aberrazioni della Scuola fisiologica, segnava un'epoca per sempre memorabile nella scienza. Ma la novella via aperta dal Professore di Parigi alle indagini su la natura e sull'andamento della sifilide, non tardava ad essere percorsa da altri benemeriti Cultori dell'Arte, fra i quali è distinto specialmente il Sig. Baumès di Lione il quale incominciava pochi anni dopo ad impugnare alcune basi fon-

damentali della Dottrina di Ricord cioè insegnando (1) a distinguere i risultamenti dell'inoculazione da quelli che accadono per i rapporti sessuali nell'atto del coito; dimostrando la virulenza del bubbone d'*Emblée* e delle antiche blennorree; riconoscendo coi molti contagionisti un virus speciale blennorragico capace di produrre sintomi costituzionali, e producendo fatti ed osservazioni sulla trasmissibilità dei sintomi secondarii per contatto, per abbracciamenti, ecc.

Percorrendi Fogli di Medicina Francesi voi vedeste, Colleghi, come buona parte di questi principii ed altri professati dall'antico Chirurgo in Capo dell'Ospizio dell'Anticaglia a Lione ebber ultimamente un'eco favorevole in seno all'Accademia di Medicina di Parigi, quando la Dottrina di Ricord era complessivamente impugnata dalla autorevole parola di Malgaigne, di Velpeau, di Lagneau, di Gibert, ecc. Ma un punto essenziale della Dottrina di Baumès diametralmente opposto alle idee di Ricord si è « la possibilità e la realtà in un grande numero di casi dell'assorbimento del virus sifilitico dopo un coito impuro, prima della comparsa delle ulcere alle parti genitali (2) »: quindi il bubbone d'*emblée* ed il virulento; la sifilide costituzionale o solamente l'impressione sifilitica leggiera ma universale.

Il precetto dunque di Ricord di cauterizzare l'ulcera nei primi giorni, se è importantissimo perchè tende a distruggere un fomite permanente d'infezione generale, non debbe fare dimenticare, dice Baumès, l'impressione o la concezione sifilitica che posson avere già preceduto o seguito il sintomo locale. Risulterebbe in fatti dalle esperienze praticate alla Scuola Veterinaria d'Oxford che la cauterizzazione praticata nel primo istante dopo l'inoculazione del contagio morvoso non preveniva la manifestazione della morva. Si vede dunque, conchiude Baumès, quale fiducia può meritare la cauterizzazione dell'ulcera venerea praticata ordinariamente alcuni giorni dopo la di lei comparsa collo scopo di prevenire l'infezione generale.

Dovrassi dunque in ogni caso ricorrere al mercurio

(1) *V. Préets théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, etc.

(2) *V. Op. cit.* prefazione del 2° vol., pag. VIII.

nella siflide primitiva come profilattico della secondaria? A questa domanda il Prof. Baumès crede non potersi rispondere adeguatamente senza premetter alcune considerazioni che riguardano il clima ed altre varie circostanze individuali igieniche, fisiologiche e patologiche in cui possono trovarsi gli ammalati; circostanze talora favorevoli all'assorbimento del virus, alla sua elaborazione, diffusione e moltiplicazione; talor in vece sfavorevoli a queste operazioni morbose. Senza stabilire pertanto una regola generale lascierebbe Baumès al tatto del Pratico l'amministrare o no il mercurio secondo le circostanze che qui ci farem ad esaminare:

1. L'importanza del clima nell'esercizio della Medicina in generale e specialmente nella cura della siflide è tale che questa malattia guarisce spontaneamente e con i soli rimedii non mercuriali nei climi caldi, mentre lo specifico diviene necessario nei paesi in cui la temperatura ordinaria è freddo-umida. È nota la sentenza di Celso: *differre pro natura locorum genera Medicinæ et aliud opus esse Romæ, aliud in Ægipto, aliud in Galliis, etc.* Così il Baumès deplora egli pure l'abuso che si fa in alcune parti d'Italia del mercurio, rimedio che a parità di circostanze è meglio indicato a Lione, a Parigi, a Londra, ecc., tanto per la cura dei sintomi primitivi, come per prevenir i secondarii più frequenti in queste ultime regioni. A proposito del clima Egli narra com' il trattamento di Chrestien coll'oro il quale riuscì così bene a Montpellier contro la siflide secondaria generalmente non riesce ed è poco impiegato dai Pratici a Lione; ed all'opposto il joduro di potassio che riesce a Lione ed a Parigi, dovette esser abbandonato dai Medici Francesi in Africa o nel mezzogiorno della Francia, dove produsse talora l'apoplessia ed il delirio ioidico.

2. Oltr'al clima, ai luoghi d'abitazione, alla costituzione atmosferica, ecc. debbe considerarsi l'età, il temperamento, l'abito, la costituzione individuale degli ammalati, ecc. Così concorrendo le favorevoli condizioni di giovane età, d'abito sano, di buono temperamento, di forte costituzione e d'una posizione sociale per cui si possa seguir un regime dietetico più o meno prolungato, possiamo astenerci dal mercurio quand'altre circostanze non lo richieggano.

3. Quando le opposte condizioni individuali facciano temere che il virus abbia agito o sia per agire profondamente; quando l'ulcera sia indurata o sia d'andamento lento e ribelle; quando s'aggiungano vaghi disturbi funzionali generali che il Pratico oculato saprà subito afferrare e distinguere quali segni di avvenuta *concezione sifilitica*, debbesi ricorrer al mercurio.

4. Queste considerazioni c'inducon a far una distinzione importante nella siflide primitiva; distinzione di due modificazioni morbose differenti le quali nel concetto dell'Autore possono tenere dietro all'assorbimento del virus e da cui derivano diverse indicazioni terapeutiche. Bisogna distinguere, dice Baumès, l'impressione sifilitica dalla concezione, come si distingue l'emozione morale dalla passione. L'impressione sifilitica è una modificazione morbosa superficiale e passeggera prodotta dal primo contatto del virus e dal primo assorbimento; è diffusa a tutta l'economia e specialmente al sistema nervoso della vita vegetativa, ma svanisce *generalmente* da se sola o per la crisi materiale (ulcera) che ha luogo nelle parti genitali od in quelle altre in cui ebbe luogo il primo con-

tatto: questo fatto debbe dirsi accadere solo *generalmente* perchè talora per circostanze individuali non sempre apprezzabili avviene che la prima impressione sia sentita profondamente nell'organismo e produca d'*emblée* la *concezione*. Questa però ordinariamente ha luogo dopo l'apparizione dell'ulcera, fomite permanente di nuove o continue impressioni le quali più e più volte rinnovansi per cagione del continuo assorbimento, inducono nella fibra, per favorevoli condizioni disposta, un'abitudine a quei movimenti morbosì ch'essa riproduce per riazioni successive ed indipendenti dalla prima cagione che le ha prodotte. In questo caso, dice Baumès, è sempre necessario il mercurio per combatter una diatesi latente ma reale e già trasmissibile alla prole per via ereditaria. In appoggio di questa sua opinione reca esempi di bambini che videro la luce tocchi già da contaminazione venerea quantunque nei genitori non si fosser ancora manifestati sintomi costituzionali, mentrchè i medesimi genitori assoggettati poi ad un trattamento mercuriale procrearono in seguito figli sani.

Riguard all'impressione sifilitica, essa non indicherebbe l'uso del mercurio, sempre però che potesse essere conosciuta e sceverata dalla *concezione* che apre via alla diatesi. Le circostanze individuali degli ammalati e soprattutto gl'indizi nosologici sopresposti potranno fin ad un tale quale punto illuminare la diagnosi, ma in vano si cercherebbe in Medicina la fatalità delle leggi che reggono in Fisica ed in Chimica la materia morta. Perciò siccome non sappiamo fin a qual punto la fibra abbia sentito la prima impressione e siccome altronde la presenza dell'ulcera indica per lo meno che l'impressione ha avuto luogo, così sarebbe prudenza, secondo Baumès, d'amministrare il mercurio ogni volta che sia presente l'ulcera od almeno quando l'ammalato si trovi in quelle condizioni fisiologiche e patologiche sopra descritte e più volte citate le quali sono favorevoli alla *concezione* ed alla successiva diatesi sifilitica.

Per dar un'idea dell'impressione e della concezione sifilitica, il Prof. Baumès paragona la prima all'emozione morale, la seconda alla passione. Così l'emozione più o meno forte nelle diverse persone è riverberata a tutta l'economia, ma generalmente è superficiale e passeggera, e cessa quando cessi d'agire la cagione che l'ha prodotta; in vece la passione è profonda, radicata e permanente; è una riazione della vita intellettuale ed affettiva che ha un'esistenza indipendente dalla cagione prima che la ha prodotta. Ma la prima emozione, prosiegue l'Autore, può essere talmente sentita da produrre d'*emblée* la passione: più o più emozioni rinnovate per l'azione continuata dell'oggetto emovente producono la passione, ecc. Svolgendo ampiamente questi principii ed applicandoli ingegnosamente alla Fisiologia, alla Patologia generale ed alla Materia Medica il Prof. Baumès spiega come gli stimoli igienici, le cagioni morbose ed i medicamenti seguano nella produzione dei fenomeni della vita vegetativa le leggi medesime che regolano gli atti della vita morale, intellettuale ed istintiva.

Questi sono, se ho bene compreso, i principii di Filosofia Medica e d'Analogia che appoggiano le idee del Signore Baumès intorno al modo d'operare del virus sifilitico nel corpo umano; intorno agli effetti suoi immediati ed ancora latenti, talora superficiali e passeggeri, talora profondi o permanenti: questi pur son i principii su la scorta

dei quali il medesimo fonda le sue indicazioni terapeutiche.

La parola facile, chiara ed elegante e la logica stringente che emana dall'interna convinzione non sono gli ultimi dei pregi che adornano i discorsi e le Opere scritte del celebre Patologo Francese.

Finirò esprimendogli i miei sensi di gratitudine per la affabilità, cortesia e benevolenza che mi ha dimostrato nel breve di lui soggiorno alle Terme.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

17

OSTEITE SPINALE PASSATA A RACHIARTROGACE.

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. BIMA nella prima Conferenza del mese di novembre in Torino).

Ignazio Morello Caporale nel Corpo degli Infermieri, nativo di Saluzzo, alto della persona, di complessione gracile, di temperamento sanguigno-nervoso, non mai stato tocco da località morbose né sifilitiche, né scrofolose, né d'altra natura, nel mese di gennaio p. p. cadeva ammalato di gastrite per cui curato in questo Spedale, era poi inviato in congedo di convalescenza in patria. Di ritorno da questa ai 10 di marzo susseguente, non tardava a rientrare nello Spedale dicendosi da più giorni molestato al collo ed al braccio destro da un dolore cupo e profondo che nella notte s'acutizzava al segno da dare luogo ad ostinata insonnia, senza che, all'in fuori d'un tale quale grado d'emaciazione, offrisse indizio o lamentasse sintomo di lesione viscerale qualsiasi. Ben altrimenti però ci risultava dall'esame della colonna vertebrale la quale nella sua porzione cervicale dolente alla pressione in corrispondenza delle apofisi spinose, lasciava scorgere nella doccia esistente tra i processi spinosi ed i trasversali sinistri un rialzo avente li caratteri d'una solida periostosi che perpendicolarmente intersecava la apofisi spinose e le univa in un solo pezzo dalla prima alla settima vertebra, così che ogni movimento parziale di detta porzione di colonna vertebrale era del tutto impedito. Dolori vivissimi occorrevano di tanto in tanto, specialmente nella notte, i quali percorrendo il corso dei rami cervicali superiori si propagavano in alto sin all'uscita del ramo frontale esterno del quinto paio, mentre a livello dell'osso ioide provava l'ammalato una sensazione di stringimento con vivo coicore, a guisa di corda che trasversalmente gli stringesse il collo. Ritenni per allora la malattia qual un'osteite subacuta delle vertebre cervicali con periostosi delle medesime e con pigiatura dei nervi che ne dipendono; ritenni perciò esser una malattia d'una porzione di sistema osseo per la sua località e per la nobiltà delle parti che è destinata a proteggere così importante da richieder una sollecita cura diretta alla risoluzione dell'osteite e della periostosi e nel medesimo tempo diretta a palliar i vivi dolori che tormentavano l'ammalato (1). Se non che ribelle

agli adoperati mezzi di cura la malattia passò in seguito al rachiartroce e condusse il Morello alla tomba per lenta estinzione di vitalità; ciò che accadeva cinque mesi dopo il suo ingresso nello Spedale, nel corso dei quali poté osservarsi la seguente *serie sintomatologica*. Andò lentamente crescendo il tumor osseo e con esso li sintomi per parte del male custodito midollo spinale si manifestarono con un senso di peso alla nuca il quale s'estendeva parimente al dorso ed ai bracci, con anomalie di senso nella medesime parti; con intirizzimento agli omeri conservando l'ammalato la facoltà di moverli soli antibracci; con senso di stringimento al costato ed ai precordi e con penosissima sensazione di pressione, quasi d'imminente soffocazione, all'epigastrio. A questi sintomi che succedettero dal giorno d'entrata sin alla metà del successivo mese d'aprile s'aggiunse poi quest'alt'ordine di fenomeni morbosi cioè la respirazione si rese molto più penosa, difficile, sospirata e tutt'affatto diaframmatica; la rigidità s'estese agli arti inferiori ed a tutt'il corpo; impossibile divenne ogni movimento spontaneo, motivo per cui provando il Morello continuo bisogno d'essere locomosso fu necessario accordargli due infermieri particolari; sottenarono quindi l'iscuria con enuresi per rigurgito; l'ostinata ritenzione delle feci; l'appiattimento delle pareti addominali che dure e tese si toccavano qual assicella; il tremito dei membri con violento freddo di cui l'ammalato, egualmente che dei corpi riscaldati al punto di produrre vere scottature, non aveva la percezione; finalmente l'aumento della doglia epigastrica che formava il tormento più sentito dall'ammalato. In mezzo a quest'iliade di patimenti il medesimo conservava però illese le facoltà intellettuali e l'uso dei sensi; conservavasi la fonazione della voce; buono era l'appetito e nulla la sete; ristabilivasi parimente il movimento spontaneo ed in giro del capo su l'epistrofeo.

Dalla metà di maggio in poi fuvi tempo in cui il Morello dicevasi rinato (1). Non più l'acerba ed insistente cardialgia; libero l'alvo; tranquilli i sonni; appetito e digestione buoni. Esternava il suo contento perchè, scomparso il tumor osseo al collo, poteva liberamente muovere il capo. Ma questi miglioramenti com'era da prevedersi non dovevan essere fuorchè effimeri. Di fatto non tardaron ad offrirsi più che mai intensi li sintomi che per poco eransi ammansati, poichè alla paralisi compiutissima degli arti vi s'aggiunsero dolorosissimi convellimenti; si rinnovò il bisogno più che mai imperioso di muoversi continuamente; tutte le sporgenze ossee del corpo divennero sede di escare; le notti ridivennero tormentose ed insonni; la respirazione già da lungo tempo semplicemente diaframmatica andava illanguidendosi e con essa s'illanguidivano l'ematosi e la nutrizione; le vertebre cervicali da prima quasi riunite in una sola dalla predescritta periostosi,

taplasmii mollitivi ai quali in seguito s'aggiunsero le spalmature d'unguento mercuriale con estratto di belladonna. Internamente si somministrò qualche torpente e più tardi l'olio di fegato di merluzzo.

(1) È da notarsi che in quest'intervallo di tempo era stato somministrato l'olio di fegato di merluzzo che l'ammalato non aveva potuto tollerare a lungo ed eranglisi in vece somministrati per rialzare l'innervazione l'estratto alcoolico di noce vomica ed il vino amaro, mentre s'usava per frizione su l'addomine l'olio di *croton tilium* mescolato in tenue proporzione con l'olio d'olivo.

(1) Non essendovi riazione generale ed affralità trovandosi la costituzione dell'ammalato non s'ebbe ricorso al salasso, ma si procedette in vece a rinnovate sottrazioni locali di sangue, a ca-

scioltasi questa e scomparsa affatto (1), si prestavan ad una flessione del collo tale che avrebbe potuto produrre una subitanea morte per pigiatura esercitata dagli sconnessi pezzi ossei sul midollo spinale, come vel comprova, o Collegli, il pezzo patologico che vi sta sott'occhio (2), qualora l'ammalato quasi per organico istinto sin all'ultimo momento del viver suo non avesse prescelto ad ogni altra la posizione del capo all'in dietro cercando mantenere incurvata in avanti la colonna vertebrale cervicale per mezzo d'apposito guancialetto che si faceva mettere tra l'occipite e la settima vertebra; posizione questa che impedend'un qualunque siasi movimento inopportuno del capo fece sì che quella debil aura di vita che poteva in un istante mancar, andasse quale lampada estinguendosi lentamente tanto da campargli tormentosa la vita sin ai 27 del mese d'agosto.

Ecco in complesso la serie dei fenomeni ai quali credo bene far immediatamente succedere il risultamento necroscopico, senza parlare dell'etiologia che fu oscurissima e del metodo di cura del quale, momentaneamente lusinghiero ma in fine inefficace nei suoi risultamenti, amai meglio dar un sommario cenno con apposite annotazioni anzichè interrompere la descrizione dei sintomi.

Necropsia.

Abito esterno marasmatico al sonno: tracce di recenti cicatrici alle varie sporgenze ossee cioè indizi di decubiti pervenuti a cicatrice negli ultimi giorni della vita (3).

Cavità spleniche. La visceratura tutta non offriva condizione morbosa tale che meriti particolare descrizione.

Esame della colonna vertebrale. Nella porzione cervicale si rinviene: la prima vertebra sana; la seconda qua e là punteggiata da incipiente carie; la terza cariosa nel processo trasverso sinistro già per metà distrutto e cariosa parimente nel corpo dell'osso con distruzione a sinistra dei legamenti che l'uniscono alla quarta vertebra sottoposta; la quarta vertebra talmente distrutta da carie che nella medesima non rimangono più in sito fuorchè i processi spinoso e trasverso destro, mentre del corpo della medesima altro più non si scorge se non un pezzo discretamente voluminoso e libero tra i corpi delle confinanti vertebre 3a e 5a; scomparsi affatto si rinvencono pur i legamenti che uniscono questa vertebra alla 5a, così che, tolta la faringe che era illesa, le meningi si mostravano allo scoperto. La 5a vertebra si rinviene parimente cariosa nel corpo dal lato suo sinistro e nel processo tras-

verso omologo il quale al rimanente dell'osso non aderiva più che per mezzo delle parti molli. La 6a e la 7a vertebra sono qua e colà notabili per macchie rosso-scuri al di sotto delle quali il gammautte penetra facilmente nel corpo dell'osso. Con tutto questo guasto osseo non si riscontra nè ascesso, nè tendenza ad ascesso tanto dal lato delle apofisi spinose, quanto dal lato della faringe e da quello del canale vertebrale: se non che i circostanti tessuti molli e la cellulare perimeningea s'offron infiltrati da un liquame purulento misto a polviscolo osseo risultante dalla carie delle vertebre. Il processo carioso non arrestavasi però al tratto cervicale della colonna vertebrale, chè tocco dal medesimo era pur il corpo della decima vertebra dorsale; tocca l'articolazione della 2a costa falsa sinistra con le faccette della nona e della decima vertebra dorsali corrispondenti, con distruzione del capitello della costa medesima. Se quivi pure si notava la medesima mancanza d'ascesso al di fuori, più manifesta però e più voluminosa era la sporgenza nella teca vertebrale cagionata da un molle rialzo per infiltramento del già notato liquame purulento misto a quisquiglie ossee nel tessuto cellulare del canale rachideo, appunto nella regione corrispondente a detta lesione cioè a sinistra e nella parte anteriore interna della vertebra cariosa. Il disco fibro-cartilagineo corrispondente s'offre sano in ogni sua parte, meno però in quella che concorre a formare la cavità articolare corrispondente al capitello della 2a costa falsa. Finalmente le meningi spinali sono rimarchevoli per un abbondante versamento sieroso (1).

18

EPATITE TRAUMATICA.

(Storia letta dal Dott. PLAISANT nella prima Conferenza del mese di novembre tenutasi nello Spedale di Torino).

Nel compilare il Rendiconto clinico della Sezione mista diretta dal Dott. De Beaufort, il mio amico e distinto Collega Dott. Giacometti si limitava, attesa la natura di quel suo Lavoro, a pochi cenni intorno ad un caso di grave contusione occorso nella sala dei feriti. Questo caso però sembrand'a me non meno che allo stesso citato Collega meritevole d'essere conosciuto nelle diverse sue circostanze, mi determinai, Onorevoli Collegli, comunicarvene la Storia di cui la redazione non poteva essermi di grande difficoltà avend'anch'io atteso al servizio della sopradicata Sezione.

Andrea Pera, Appuntato al Regg. dei Cavalleggeri di Monferrato, d'anni 30, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, nel giorno 16 del mese d'aprile ultimo scorso era successivamente colpito dal calcio d'un cavallo al ginocchio destro ed alla regione ipocondriaca destra con violenza tale da restarne trabalzato a terra a non poca distanza dal luogo in cui si trovava. Rialzato per

(1) Io attribuisco questo fatto a lle rinnovate moxe che si con vertiron in rotture ed all'azione del scioppo di ioduro d'amido il quale fu per lungo tempo somministrato all'ammalato in sostituzione dell'olio di fegato di merluzzo. Dal che, a mio giudizio, può dedursi che se da un lato l'attività del ioduro d'amido si mostrò evidentissima, dall'altro, conviene confessarlo, la somministrazione del medesimo ci ridondò a male, siccome quello che avendo prodotto la scomparsa dell'esostosi tolse di mezzo quel puntello naturale che la natura aveva creato per soddisfar ad una delle più indispensabili indicazioni nella cura del rachitrocace, l'immobilità.

(2) Questo pezzo patologico è stato preparato a diligenza del Dott. Pecco e si conserva nella Sala Anatomica di questo Spedale Divisionario di Torino.

(3) Rimase in me la convinzione che la guarigione di questi decubiti mentre l'ammalato versava in condizioni poco favorevoli sia pure da attribuirsi alla virtù del ioduro d'amido.

(1) Da queste investigazioni anatomo-patologiche sono confermati molti principii esposti dal Prof. Comm. Riberi nelle sue Lezioni Orali state tracciate dal Dott. Fabre e pubblicate in questo stesso Giornale nel notevole articolo su il rachitrocace, tra i quali principii quello specialmente rifugge che riguarda l'inco-lumità dei processi spinosi in questa malattia.

opera di alcuni suoi Commilitoni fu senz'alcun indugio trasferito a questo Spedale dove, coricato nel letto avente il n° 378, offriva alla prima visita li sintomi seguenti: abbattimento sommo delle forze: freddo generale di tutto il corpo, ma in ispecie delle estremità: faccia pallida, alterata ed esprimente un profondo soffrire a cui l'ammalato opponeva una forza d'animo veramente rara: respirazione affannosa ed interrotta: polsi esili, filiformi ed appena percettibili: addomine trattabile, ma tumido in corrispondenza specialmente dell'ipocondrio destro dove il Pera adduceva provar un senso di profoedo dolore che diffondevasi all'epigastro ed esacerbavasi ad ogni più lieve pressione e ad una prolungata inspirazione: sospensione della defecazione e dell'emissione dell'orina. Non iscorgevasi però alcuna traccia d'ecchimosi e di contusione in altra parte del corpo, da quella in fuori che s'osservava nel ginocchio destro tocco da contusione di primo grado, la quale in breve tempo con l'uso locale dei bagni freddi scompariva in un col dolore nella medesima articolazione esistente.

Da quest'esposizione appare pertanto che l'effetto più grave della lesione traumatica stava concentrato nell'ipocondrio destro e che perciò ogni nostra cura doveva da bel principio essere diretta a prevenire l'evoluzione della infiammazione del fegato ed, ove tanto non avessimo potuto, a moderarne almeno l'intensità. In vista però della condizione generale in cui si trovava l'infermo, non si ebb'in su le prime ricorso fuorchè a bevande semplici, a clisteri blandemente eccoprotici ed all'applicazione del ghiaccio sulla località morbosa. Ma rialzatesi appena le forze dell'infermo e con l'aumento della tumidezza e del dolore nell'ipocondrio destro accesiagliardi la riazione generale, non si frappose indugio a ricorrer ad un energico metodo antiflogistico diretto ed indiretto, tanto più necessario in quanto che, mentr'erano presenti tutti li sintomi statici e razionali d'un'epatite già diffusa al ventricolo, mancava il dolor alla spalla destra e v'era perciò fondata ragione di credere che la lesione del fegato fosse gravissima siccome quella che aveva sede nella parte più profonda del suo parenchima cioè verso la superficie concava. Si praticarono quindi nei giorni 18 e 19 tre abbondanti salassi dal braccio e furon applicate 60 sanguisughe che dalla parte destra e posterior-inferiore del torace si estendevan in giro al corrispondente ipocondrio; diretta quest'operazione specialmente a mitigar il dolore che, a dire dell'ammalato, erasi reso insopportabile dopo le generali sottrazioni sanguigne. Nei giorni 20 e 21 per quanto ci constasse e s'osservasse che il dolor e la tumidezza dell'ipocondrio fosser alcun poco diminuiti, manifestandosi però e facendosi insistente il vomito di materie biliose con segni manifesti d'ittero e persistendo sebbene non in egual grado i sintomi tutti di riazione generale, non escluso l'obbiettivo dedotto dall'alta cotenna del sangue estratto, si rinnovaron in ciaschedun giorno due abbondanti salassi dal braccio e si somministrarono all'ammalato bevande mollitive e deprimenti. Ai 22 stante la persistenza del dolor e del vomito bilioso si prescriveva e si eseguiva l'applicazione di 20 sanguisughe ai vasi sedali. Nella sera del medesimo giorno all'esacerbazione febbrile, alla continuazione del vomito associandosi per la prima volta il singhiozzo, praticavasi l'ottavo salasso che si faceva rinnovare nel mattino del susseguente giorno 23 in

cui persistevan i medesimi fenomeni morbosi. Alla visita pomeridiana di questo stesso giorno l'ammalato per li quasi incessanti vomito e singhiozzo lamentava, ed i sintomi generali lo confermavano, uno sfinimento di forze tale che, non ostante la presenza del grave dolore locale, si prese il partito di desistere dal metodo antiflogistico per ricorrer agli oppiati, prescegliendo l'estratto gommoso di oppio da prima (mezzo grano per pillole) e quindi il laudano liquido diluito in opportuno veicolo. Ma in vista dei quasi insignificanti effetti di questi rimedii somministrati per bocca, dei quali l'azione restava neutralizzata dall'abbondante raccolta di bile nel ventricolo e resa poi nulla per il fatto dell'incessante vomito, si prescrissero clisteri mollitivi nei quali stava diluita buona dose di laudano e furono sulla località applicati cataplasmi pure mollitivi irrorati di questa medesima preparazione oppiata. Mercè di siffatto metodo continuato per due giorni il singhiozzo era gradatamente scomparso ed il vomito non era più nè così frequente, nè così copioso. Erano le cose ridotte a questi termini allorchè il Dott. Giacometti (che da qualche giorno per infermità del Dott. De Beaufort dirigeva la Sezione) fatto edotto da altra consimile circostanza in cui il solfato di magnesia somministrato per consiglio dell'Illustre nostro Presidente del Consiglio il Comm. Prof. Riberi aveva sortiti li più sorprendenti favorevoli risultati, prescrisse a dosi epicratiche questo medesimo sale di magnesia ed ordinò foss'applicata tra le scapule dell'ammalato una pece di Borgogna con cantaridi. Da questo sale continuato per alcuni giorni ottenevansi abbondanti evacuazioni alvine bigio-verdastre con tanto e così costante sollievo dell'infermo che nel giorno 3 del mese di marzo cessati eran affatto il vomito, il dolore locale e tutti gli altri sintomi di così grave malattia. Nel giorno 15 di detto mese per cagione di disordini dietetici insorgevano di bel nuovo alcuni sintomi d'irritazione gastrenterica, la quale cessata ben presto con gli opportuni mezzi, l'Arte non dovette più occuparsi d'altra cosa fuorchè delle regole dietetiche necessarie al convalidamento della convalescenza felicemente terminatasi con il giorno 8 del mese di maggio.

Patologi commendati e segnatamente Stoll, Gio. Pietro Frank, Hildebrand, Brunet, Roche e Sanson ed altri, nello studio dell'epatite distinguono l'infiammazione che occupa la superficie convessa da quella che invade la superficie concava del fegato ed assegnano speciali sintomi per cui l'una dall'altra si differenzia. Indicano la prima lesione il dolor acuto, lancinante, pungente quasi pleuritico, dolore che s'estende alla clavicola ed alla spalla destra; la respirazione difficile con decubito doloroso sul lato destro; la mancanza o la presenza in grado leggerissimo dei sintomi gastrici e dell'itterizia. Dimostran in vece la seconda il dolor ottuso e profondo; il decubito sinistro difficile; il sapor amaro, la nausea, i vomiti biliosi e più sovente il singhiozzo che al dire di Gio. Pietro Frank tende a strozzare l'ammalato; la dimostran in fine li bene manifesti segni d'ittero. Ammessa questa distinzione, quantunque non assolutamente scolastica pure di non poco momento per la terapia ed avuto riguardo al quadro sintomatologico esposto, sarà facile ad ognuno di Voi dedurre nel caso nostro trattarsi di *grave epatite traumatica* occupante soprattutto la parte concava del fegato. Di fatto oltre all'accennata analisi dei principali fenomeni da me enunciati e fra questi specialmente l'ottusità del dolore, la mancanza

del medesimo alla clavicola ed alla spalla destra, i sin-
tomi gastrici, il singhiozzo, ecc., varrà a convincerne in
modo direi quasi assoluto il riflettere che al momento del
colpo diretto dall'esterno all'interno trovandosi il fegato
compressa fra due corpi duri, la spina dorsale ed il corpo
contendente, su la sua concavità piuttosto che su la con-
vessità dovevano riverberar i tristi effetti della contusione.
Precisata per tale modo la sede della malattia, sarà ancora
più ovvio rendersi ragione della comparsa dei già notati
fenomeni quando vogliano tenersi nel dovuto calcolo gli
intimi rapporti anatomici che connettono tutte le viscere
addominali, massimamente il fegato con il ventricolo e
quando vogliano considerarsi le mirabili anastomosi del
pneumogastrico con il plesso solare e di questo con i
nervi frenici. Per ciò che riguarda la cura dirò soltanto
che il metodo antistilogistico generale e locale era nel no-
stro caso tanto più imperiosamente richiesto, in quanto
che aveva operato una cagione traumatica, genuina era
l'indole e l'intensità dell'infiammazione, giovane, forte,
sanguigno e pletorico l'ammalato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre. 2^a Tornata).

SCIAMBERI. Dalasi dal Dott. Costanzo lettura del suo Scritto
intitolato: *Pensieri di Baumès intorno all'uso del mercurio nella
cura della sifilide primitiva* (1), il Dott. Scriverani, dopo essersi
associato al suo Collega nel tributare li bene meritati encomii
all'egregio Sifilografo Lioneese e nel ritenere siccome rilevan-
tissima l'agitata questione, emette tuttavia il dubbio che la mede-
sima per l'ipotesi ammessa e per gli argomenti addotti possa
dirsi sciolta per modo che più non possa impugnarsi. Di fatto il
medesimo fa riflettere: 1° che i principii emessi dal Dott. Co-
stanzo nel suo Scritto sono la riproduzione di quegli stessi che
intorno alla sifilide secondaria il Baumès faceva di pubblica ra-
gione nella prima parte del suo Trattato: 2° che in quello non
si accenna menomamente al modo d'operare del mercurio su
l'impressione e su la concessione o diatesi sifilitica; morbose con-
dizioni queste ch'il Baumès ripone unicamente in una modifica-
zione del sistema nervoso: 3° che questa questione del modo di
operare del mercurio dal Baumès nel suo Trattato chiamata ozio-
za ed inutile, fu tuttavia dal medesimo evidentemente risolta col-
dar a questo rimedio un'azione plastica, non potend'altrimenti
interpretarsi l'opinione del medesimo emessa « che l'azione del
mercurio non ci sarà mai svelata finchè ci rimangano ignote le
leggi che regolano la nutrizione e la composizione intima dei li-
quidi e dei solidi »: 4° che posta per tale modo da una parte la
essenza delle malattie sifilitiche in una semplice modificazione
del sistema nervoso e ritenuta per l'altra l'azione del mercurio
siccome plastica, non può capirsi come questo rimedio il quale
opera su la compage organica possa vantarsi utile contro una ma-
lattia di pura essenza dinamica: 5° che parimente non può ca-
pirsi com'una condizione morbosa dinamica dia luogo dopo un
lunguissimo periodo di tempo a fatti morbose i quali si localiz-
zano piuttosto in questo che in quell'organo o tessuto, si mantengono
per un'alterazione intestinale materiale disorganica e quan-
tunque indipendenti dalla prima cagione, tuttavia hanno rela-
zioni di natura con il primitivo fatto morbose: 6° che finalmente
non è fondato su i principii della Scienza l'ammettere ch'una
malattia d'infezione o contagiosa che dirà si voglia la quale tanto
nei sintomi primarii quanto nei secondarii è rappresentata da fatti
morbose disorganizzatori, possa nell'intervallo, talora lungissi-
mo, esistente tra li detti sintomi primarii e secondarii, ridursi ad
una semplice modificazione nervosa.

Risponde il Dott. Costanzo che quantunque essenzialmente di-
namica, la sifilide secondaria può tuttavia essere curata dal mer-
curio, perchè questi oltre alla sua azione chimica e plastica opera
pure, come tutti gli altri rimedii, sul dinamismo; che quan-
tunque la sifilide secondaria sia primitivamente rappresentata da
una condizione morbosa dinamica, tuttavia a lungo andare per
le azioni e le reazioni ch'il sistema nervoso trasmette alle altre
parti dell'organismo, tant'i liquidi quant'i solidi ne debbono
compartecipare; che, a suo avviso, il Baumès non volle riporre
unicamente l'essenza della sifilide secondaria in una modifica-
zione morbosa del sistema nervoso, escluso ogni altro elemento
organico, perchè attribuend'egli all'animal economia un potere
attivissimo di cambiare, di neutralizzare ed anche di distruggere
il principio deleterio sifilitico, intese certamente che tutte vi
concorressero le facoltà dell'organismo; che tutte le malattie dia-
tesiche, allorchè si mantengono per lungo tempo con forma di
semplice disposizione, non posson in origine essere rappresen-
tate da altra cosa fuorchè da una particolare disposizione dina-
mica la quale rimarrà latente ed innocua nell'animal economia
finchè non sopraggiunga l'azione di potenze interne od esterne
favorevoli all'evoluzione dell'impressione ch'i solidi hanno rice-
vuto; che la disposizione sifilitica si manifesta per non equivoci
segni nelle varie persone, giacchè in alcune di queste non ap-
pena si manifestano alcuni sintomi locali che immediatamente ne
susseguono quelli di sifilide secondaria ed in altre all'incontro
per determinare quest'ultima sono necessario più e più mani-
festazioni locali: mentre in altre ancora la sifilide secondaria non
consegue ai più caratteristici morbi primitivi locali; che final-
mente la diatesi sifilitica latente è provata dal trasmettersi la
malattia dai genitori apparentemente sani alla loro prole.

Insiste nelle sue riflessioni il Dott. Scriverani e dice: non po-
tere reggere il paragone tra la diatesi scrofolosa, la scorbutica,
la caucerosa e la disposizione reumaticale e gottosa da Baumès
istituito con la diatesi sifilitica: questa, non altrimenti che tutti
gli altri contagi, non avere fuorchè un modo solo di determi-
narsi cioè l'introduzione e l'assorbimento d'un principio deleterio
sui generis che sta alla diatesi sifilitica come l'ombra al corpo;
le altre diatesi poter in vece esser acquistate senza comunica-
zione alcuna, giacchè sin ora nessuna indagine di Chimica or-
ganica pervenne mai a scoprire nei suoi prodotti un principio
particolare comunicabile; le espressioni morbose locali della sifi-
lide secondaria non cambiare la natura, nè la proprietà di conta-
gio trasmissibile; ciò che non accadrebbe quando la sifilide nel
procedere da primaria in secondaria fosse costituita da una sola
malattia dinamica la quale per sé non potrà mai produr un conta-
gio senz'il concorso d'una cagione deleteria che operi su la fi-
bra e su gli umori: le malattie diatesiche non aver analogia con
la sifilide in altro modo fuorchè nella forma, nell'andamento e
nell'aver per cagione comune un cambiamento essenziale mate-
riale dei solidi o degli umori, senza che mai, anche nello stato
di semplice disposizione, siano malattie meramente dinamiche:
non potere finalmente comprendersi come mai il virus sifilitico
che per Baumès non è altra cosa fuorchè lo stesso virus sifilitico
circolante, possa rimaner innocentemente e per lungo tempo nel-
l'animal Economia trasformando la sua contagiosità in una sem-
plice modificazione nervosa per poi eromper con fatti locali
morbose disorganici generatori per un processo intestino unico
d'un principio contagioso, se non inoculabile, certamente tras-
missibile.

Il Dott. Costanzo crede in vece ravvisare molt'analogia fra la
sifilide e le altre malattie diatesiche perchè e l'una e le altre of-
frono tre studii (quello di *disposizione morbosa*, quello di *diatesi*
e quello di *malattia dichiarata con produzioni locali*); perchè
la sifilide come le altre malattie diatesiche ha un'origine od ac-
quisita od ereditaria o congenita; perchè finalmente, secondo
l'opinione d'alcuni Autori, la sifilide inveterata può degenerare
nella scrofolosa. Aggiunge inoltre il Dott. Costanzo che, secondo
Baumès, l'azione del virus sifilitico debba esercitarsi special-
mente su gli organi della vita vegetativa da cui dipendono tutte
le altre manifestazioni vitali; e siccom'il sistema nervoso gan-
gliare è il moderatore della vita organica, così il medesimo debbe
per il primo sentire l'influsso malefico del virus sifilitico come
delle altre cagioni morbose dietetiche. Ne l'impressione e la con-
cessione sifilitica debbon intendersi nel senso dei Fisiologiisti i

(1) V. il primo articolo di questo stesso numero del Giornale.

quali ravvisand'in queste morbose manifestazioni un effetto puramente dinamico, quasi d'una virulenza nervosa, d'un'elettrizzazione o d'una calorificazione, negano poi l'esistenza e l'assorbimento d'un contagio speciale materiale da cui quelle sono prodotte, ma sibbene considerandole quali l'effetto d'una cagione materiale virulenta, non debbe fare meraviglia come per azioni e reazioni successive alla *concezione sifilitica* debba contaminarsi l'organismo ed avere così luogo le produzioni materiali proprie della sifilide confermata. Di fatto, prosiegue il Dott. Costanzo, è opinione generalmente abbracciata ch'il miasma delle paludi nella produzione delle febbri tifoidee operi primitivamente su le diramazioni nervose delle vie respiratorie e che le discrasie sanguigne, le affezioni viscerali ed i prodotti morbosi critici o sintomatici accadano più tardi: in questo caso l'ipotesi d'un'impressione morbosa puramente dinamica sul principio (perchè non manifesta per lesioni materiali) ne spiega assai meglio che l'idea d'un virus circolante con i principali umori del sangue od avente sede nei liquidi delle secrezioni naturali o morbose i quali tutti inoculati non diedero mai alcun risultato convincente, come la fibra possa facilmente dimenticarla ovvero fatalmente contrarne l'*abitudine* e così come possa avere luogo una lunga incubazione. Per ciò che finalmente ha tratto al modo d'operare del mercurio, conchiude il Dott. Costanzo, si ignora certamente com'il medesimo operi contro la disposizione sifilitica e contro la sifilide confermata, nello stesso modo che ignoriamo l'azione delle cagioni morbose su l'organismo, ma la esperienza avendolo dimostrato utile al Sig. Baumès nella semplice disposizione sifilitica, può arguirsi che operi su la fibra nervosa e su altra qualunque per modo che valga a cancellare l'impressione sifilitica.

Il Presidente fa notare che il Baumès nel riferire la sifilide secondaria ad una modificazione del sistema nervoso non volle certamente in tale stretto senso parlare che gli altri elementi organici non ricevano anch'essi la morbosa impressione indotta su loro dalla presenza del virus, perchè quantunque l'azione prima d'ogni agente o stimolo sia fisiologico sia morboso s'eserciti primieramente sul sistema nervoso o regolatore e moderatore di tutti gli altri atti organici, quella tuttavia non può non estendersi tardi o tosto anch'agli altri elementi organici come lo comprova il modo d'operare non solo degli agenti deleteri introdotti nella Economia, ma ben anche delle impressioni morali che vivamente sentite e diffuse ad un subito all'intera vita si manifestano poi per lesioni materiali che rivelano l'impressione di quelli non essersi limitata al principio nervoso od all'elemento organico che lo estrica, ma essersi in vece diffusa all'intera composizione organica del medesimo. E se, dice il medesimo, dal modo d'operare d'uo rimedio può per analogia inferirsi della condizione morbosa d'una malattia, nello stesso modo ch'il repentino vantaggio ed il cambiamento salutare che, nella sifilide secondaria ad esempio, provano tutti gli atti morbosi locali e tutt'intero l'organismo per la somministrazione di pochi grani di deutocloruro di mercurio, non può spiegarsi se non s'ammette che l'azione di questo è sentita ed è immediatamente trasportata dal sistema nervoso a tutta quanta l'Economia, casi senz'ammetterlo un'eguale spiegazione non s'arriverà ragionevolmente a convincersi del modo d'operare del virus sifilitico al quale nella produzione della sifilide secondaria io mi persuado che anche Baumès non avrà voluto dare l'azione d'una modificazione morbosa sentita dal sistema nervoso che tardi o tosto non s'estenda agli altri elementi organici.

Il Dott. Scaverani dopo queste parole del Presidente fa riflettere che, ammessa una lesione materiale qualunque nell'organizzazione di quei tessuti più proclivi alle manifestazioni sifilitiche secondarie, la questione è per sè sciolta, giacchè non v'è modo con cui possa darsi spiegazione dei fenomeni della sifilide secondaria fuorchè con il considerare la cosa in questo modo.

Nel mentre che il Dott. Tunisi prendeva la parola per esprimere com'egli s'accostasse all'opinione di coloro che nella sifilide secondaria ammettono un'infezione sanguigna cioè ch'il pus sifilitico operi alterando la crasi di quest'umore elementare dell'organizzazione, il Presidente, non senza partecipare che questa discussione sarà continuata, attesa l'ora già troppo tarda, dichiara terminata la seduta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santo del Dottore GIACOMETTI).

1° Uso terapeutico della Lupolina. Gli antilogistici generali e locali; gli oppiati esternamente ed internamente usati, soli od associati alla canfora; i cataplasmi di cicuta già da Cirillo commendati; il decubito laterale; i bagni freddi sulla verga e le ventose applicate alla pianta dei piedi riuscendo non rare volte insufficienti nella cura delle morbose erezioni del pene, Sistach propose la compressione del prepuzio, Dumont (Pedro) l'agopuntura e Velpeau ultimamente in un caso di priapismo spontaneo ricorse persino alla puntura dei corpi cavernosi (1). Ma la pratica del Sistach è essa sempre attuabile? E quella di Dumont e di Velpeau soprattutto punsi seguire? Persuasi in senso contrario, siamo per riguardare quella sostanza la quale, oltre al poter essere somministrata in ogni contingenza, spieghasse un'efficace azione contro la morbosa erezione del pene, com'un prezioso agente terapeutico nelle mani del Medico. E siccome tal'è lodata dappresso i buoni effetti più e più volte ottenuti *la lupolina* la quale eserciterebbe non solo un'influenza speciale contr'il fenomeno dell'erezione, ma eziandio un'azione narcotica incontestabile senza dare luogo a costipazione dell'alvo o disturbare le funzioni della digestione.

L'ordinaria dose sarebbe di 0,60 centigramma da prendersi ogni sera, avviluppata con pane azimo; dose questa che secondo le indicazioni si debbe per più giorni continuare aumentandola anche del doppio a tenore delle circostanze. (Gaz. des Hôpit. N. 128)

2° Della veratrina nel reumatismo articolare acuto. Il Dott. Piédagnel partendo dalla supposizione che l'efficacia del colchico autunnale nella cura del reumatismo dipendesse dalla presenza della *veratrina* la qual è contenuta nei vari suoi preparati, s'accinse ad esperimentar il nominato alcaloide nella cura del reumatismo podagroso e ne ricavò in diversi casi segnalati servizi. Egli fece uso di pillole di mezzo centigramma ciascheduna, prescrivendone tre al primo giorno da prendersi una al mattino, la seconda a mezzogiorno e la terza alla sera ed aumentand'ogni giorno una pillola sin al numero di sei e non oltre. Se il rimedio produceva senso di calore alle fauci ed al ventricolo, se produceva vomito o diarrea era sospeso per ricorrere nel tempo dell'interruzione ai bagni a vapore senza far uso del salasso. (Journ. de Chim. et de Pharm.)

(1) V. Gaz. des Hôpit. N° 120 1852.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di rinviar in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ALCIATI: Dell'ulcera venerea primitiva. — 2° Dott. VALLE: Idrocele per istravasamento. — 3° Dottore MOTTINI: Ruminazione nell'uomo. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. BESOZZI: Proprietà antipsorica del ranuncolo. — 6° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Militare. — 7° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

DELL'ULCERA SIFILITICA PRIMITIVA.

(Memoria letta in Conferenza dal Dott. ALCIATI).

Quando quel recondito sottilissimo principio detto *contagio* o *virus sifilitico* arriva ad immediato contatto del solido vivo di persona sana, semprechè questo vi reagisca contro, ha luogo una pustola a cui succede un lavoro ulcerativo *specifico* con caratteri proprii cioè l'ulcera venerea primitiva la quale parimente diventa organo secrotore d'un pus capace di ridestare successivamente un analogo ordine di fenomeni morbosi; ed appunto in quella circostanza di tempo e di modo s'è operata l'infezione sifilitica primitiva.

La distinzione tra i due ordini d'ulcerazioni *primitiva* e *secondaria* è essenziale in pratica, perchè nell'un caso è costituita una malattia *locale*, nell'altro all'opposto risulta un vizio idro-organico generale ossia *costituzionale*. I nomi di sifilide, morbo Gallico, celtico, venereo, Napolitano sono stati consacrati dall'uso, nè occorre discutere della loro capricciosa applicazione. Premesso che l'*ulcera primitiva* rappresenti l'effetto dell'inoculazione diretta e stabilito per massima che l'*ulceretta* costituisca propriamente il fatto iniziale, almeno apparente ed ordinario, sarà forza ravvisare in essa un nuovo organo, vera fonte d'infezione. Com'è noto, Colleghi, quest'ulcera sequela immediata della pustolo-vescichetta, serba forma rotondeggiante (allorchè l'innesto non s'appiccò a preesistente ulcerazione d'altra natura) ed ha un fondo lardaceo con tendenza piuttosto ad allargarsi che non tanto a profundarsi, assumend'anzi quella forma caratteristica di mezzo cece così delineato da Beniamino Bell.

Dacchè l'ulcera specifica di cui è caso si svolge par-

ticolarmente là dove abbondan i follicoli sebacei, è invalsa l'opinione ch'essa abbia sede precisa e primitiva in quei follicoli medesimi, prestand'appoggio a questa credenza l'ora detta figura di rotondità.

Secondo i pensamenti dei Patologi Cullerier e Râtier i prodotti di secrezione morbosa deposti in queste cavità vi soggiornan e vi determinan un'inflammasse *speciale* di cui i risultamenti secretorii son atti a suscitare un'inflammasse simile o meglio, come dice Cesare Fenoglio, « a produr altri *enti* similissimi e capaci di generarne degli altri ». Se non che mentre questo distinto Sifilografo nostrano opina essere segno diagnostico delle ulcere veneree « il diventar esse di giorno in giorno più sordide anche cauterizzate col nitrato d'argento e deposta l'escara palesarsi di bel nuovo con la medesima crosta lardacea; correr esse un lungo stadio, quantunque medicate a proposito senz'offrir alcun indizio di guarigione, onde sembrano godere d'un periodo inabbeviabile; farsi però meno dolenti e spogliarsi del loro carattere coll'uso del mercurio; » è mio avviso dover accettarsi con la massima riserva queste conclusioni le quali non possono sancirsi in modo assoluto; che per lo contrario giova andare convinti come le ulcere veneree, medicate con appropriati mezzi in utili circostanze, corran un periodo molto più spedito ed innocuo; ed in vero se altri virus, quali l'idrofobico, il vaccinico, il vaiuoloso, il viperino e secondo altri anche il gonorrhoeico sono distrutti con una pronta cauterizzazione, perchè non sarà lecito presumere ch'altrettanto accada del contagio venereo? Non ha egli un periodo d'incubazione abbastanza manifesto? Dovrà ritenersi illusoria ed insufficiente *sempre* la spontanea riazione locale, mediante cui Natura si forza eliminar un principio infenso? In tante altre circostanze s'apprezza altamente dai Clinici la *forza medicatrice* ossia la resistenza organica e solo per quanto riflette questo insidioso processo venefico dovrà considerarsi muto od indifferente il potere conservatore anche secondato dai presidii terapeutici?

A questo proposito l'Autore prelodato si farebbe scudo dell'autorità di Hunter per consigliare quasi generalmente la cura mercuriale interna temendo ancora che i proceetti della cauterizzazione sostenuti da Râtier non sian applicabili fuorchè in bene pochi casi; dice in fatti « che solo

quando l'ulcera è incarnata, rossigna e poco o nulla tendente al colore bianco-giallognolo (ciò che suol avvenire nel periodo definitivo di 24 ore) si può cauterizzare, locchè accade difficilmente. Già l'Hunter nel suo pregiatissimo Trattato intorno ai mali venerei aveva proposto il caustico o l'estirpazione per distruggere l'ulcera venerea. Però, soggiunge l'Autore, egli tenne cotesto linguaggio piuttosto nel senso di guarire l'ulcera al più presto possibile che allo scopo d'opporvi all'assorbimento contagioso impedendone così la pernicioso diffusibilità nell'Economia animale.

« Nè per allora pensò l'Hunter che si potesse arrivare alla repentina distruzione ed annichilamento del fomite contagioso con la cauterizzazione eseguita in tempo d'impedire l'assorbimento che genera la *lue*, giacchè egli non poteva dissuadersi dal propor il simultaneo uso del mercurio. »

Nello svolger i principii teorico-pratici del Dott. Fenoglio io mi sono prefisso metter in evidenza l'argomento seguente cioè: se dal tempo in cui fu ufficialmente proposta la sua Opera agli Uffiziali Sanitari dell'Armata, non debban operarsi in merito alle sue applicazioni utili emendamenti. Considerand'ì gravi pericoli imminenti dell'infezione universale col poco danno dell'irritazione cagionata dal caustico nell'intendimento di struggere sul luogo un potente veleno, il Sig. Ricord forse troppo spinse l'attualità della Dottrina promulgata da Ratier. « *Tant que le chancre restera à la période d'ulcération, il faudra répéter la cautérisation avec le nitrate d'argent, aussi souvent qu'à la chute des escars produites on retrouvera, soit par le fond ou les bords, les caractères qui appartiennent à cette période, mais, dès que la réparation aura lieu, on s'abstiendra de porter le caustique sur les parties en voie de guérison, pour en continuer l'emploi sur les points encore à l'état d'ulcération spécifique.* » Che più? alla pagina 287 parlando della grande irritabilità e del dolore dell'ulcera venerea, ripete con non mancante ardimento: « *ici encore la cautérisation constitue un puissant auxiliaire. Il faut bien se garder, par des fausses doctrines, de se laisser arrêter par la douleur ou l'inflammation.* »

A questo punto non posso omettere di citar altresì i pensamenti del Dott. Baumès il quale nel suo Trattato dei morbi venerei si dimostra assai più cauto e timido nella pratica delle cauterizzazioni ed in ordine alla convenevolezza e sufficienza del metodo antillogistico semplice, relativamente all'uso contemporaneo dei mercuriali nella sifilide primitiva, così parla a pag. 344 e 348: « *sur un certain nombre de malades pris à peu-près dans les mêmes conditions, et traités, la moitié, par le traitement simple, plus ou moins antiphlogistique, la moitié, par les préparations mercurielles, j'ai vu chez les premiers paraître des symptômes constitutionnels bien plus souvent, que chez les seconds;* » da ciò conchiude che, a circostanze favorevoli, sia più lodevole sussidiare la cura coi mercuriali.

In tale asserto Baumès non fece che riconfermar una verità pratica la più essenziale e la meno contestabile nella Medicina Militare, imperocchè noi che applaudiamo tanto officiosamente alle Autorità Scientifiche massimamente Straniere, se pure la Scienza Medica debbe costituir una sola compatta famiglia, non dovremmo dimenticare fra noi le più solide basi di un beno ponderato giudizio, le

quali possiam attingere nei nostri abituali centri d'istruzione cioè negli Spedali Militari dove, appunto nelle Infermerie dei sifilitici, si ha irrefragabile prova palpabile e quotidiana dell'enunciata verità, e perciò se ha peso una quadrilustre osservazione dirò com'allorquando in ciaschedun Corpo erano curati economicamente i propri ammalati, distintamente avveri com'alcuni Chirurghi Maggiori abstemii dal mercurio, contassero nelle loro sale più e più venerei tocchi di sifilide secondaria; mentr'ì simile non avveniva che raramente in quelli che non rifuggivano dalla preventiva medicazione *specifico*. E non solamente potrei citare le statistiche degli infermi curati nell'uno o nell'altro modo; ma i nomi ancora dei Curanti che avevano buono o cattivo esito. Nè tampoco io m'arresterei a confutare la tesi di coloro che impiegano gli astringenti per tutto rimedio nella sifilide primitiva, poichè con gli astringenti topici o s'impedisce il trasudamento plastico e ne risulta un'ulcera con induramento, o si stimola a più vivace azione le bocciucce degli assorbenti linfatico-venosi ed allora più facili diventano l'assorbimento del virus e l'infezione generale.

Che se il chinino combatte le febbri da principio miasmatico, se lo zolfo combatte la scabbia neutralizzando la virulenza scabbiosa od atossicando l'acaro, si potrebbe egli sapere se valga il mercurio a scomporre direttamente quel principio venefico che l'ulcera sostiene o se piuttosto modifichi vantaggiosamente le condizioni patologiche del nuovo organo nato, l'ulcera suppurante?

Abbraccio quest'ultima opinione fondato sopra il tempo e le circostanze in cui detto farmaco può riuscir utile o dannoso; poichè, sebbene sembri che di botto si possa atterrare e vincer un nemico precariamente intruso, tuttavia solo allora quando, sedata la flogosi concomitante, il lavoro suppuratorio si è stabilito, i preparati mercuriali concorrono utilmente ad accelerare la cicatrizzazione, volgend'a questa radicalmente senza residuo induramento: un'ulcera può anche con altri compensi cicatrizzare, ma a qual pro? Se tal accidente d'induramento l'accompagna non è da riguardarsi stabile la guarigione, anzi concordan i più accreditati Clinici a consigliare per soprappiù la prepostera medicatura mercuriale interna. A questo proposito Ricord medesimo che non può incolparsi d'essere troppo mercurialista non lascia di ripetere che: « *le chancre induré ne guérit radicalement par les moyens ordinaires, et les bons effets des mercuriaux dans son traitement, ont été les principaux arguments qui l'ont fait considérer comme seul spécifique à lui opposer.* » Ora siccome i fatti sono sempre i medesimi per i buoni e conscienciosi Osservatori, così Baumès raccomanda che « *les symptômes restant stationnaires, ou augmentant même d'intensité, alors c'est à un traitement spécifique qu'il faut s'adresser: parmi toutes les médications, proposées dans ces circonstances, c'est le mercure qui présente le plus de succès.* »

Il perchè giova raccogliere le opinioni dei più valenti in questa materia prima di generalizzar il metodo curativo. Il Prof. Barovero opinava che una qualsiasi ulcera venerea guarita entro il termine di quindici giorni dalla sua apparizione, indichi il non avvenuto assorbimento. La cura locale in questa circostanza avrebbe corretto la specificità del morbo rimasto localizzato e per ciò non sarà necessaria una cura interna. Il Sig. Ricord che commenda

le cauterizzazioni giusta i principii del Ratier, crede che, detersasi l'ulcera, l'organismo ne vadi immune. Altri ancora pensano che non debba più sospettarsi infezione quando la cicatrizzazione abbia avuto luogo senz'*induramento*: perciò, se regole generali di cura razionale possono assegnarsi all'ulcera venerea primitiva, uopo è basare le indicazioni su le seguenti avvertenze.

1° Ad ulcera iniziale (cauterizzazione ossia metodo elettrotico).

2° Ad ulcera primitiva con i caratteri di specificità, non accompagnata da predominio infiammatorio (cauterizzazioni ripetute e regime temperante).

3° Ad ulcera primitiva specifica socia d'eminente elemento flogistico (metodo antiflogistico locale e generale e cura consecutiva prevenzionale specifica).

4° Ad ulcera specifica oltr' ai sei od otto giorni di data stazionaria con induramento e con segni d'adenite per assorbimento (oltr' ai presidii accessori, cura mercuriale interna):

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

19

IDROCELE PER ISTRAVASAMENTO.

(Storia letta dal Dott. VALLE nella Conferenza del 15 di novembre tenutasi dai Med. Milit. di Marina).

Un vecchio condannato entrava nello Spedale nel giorno 14 di marzo p. p. per esservi curato di un tumore allo scroto, voluminoso quanto due pugni insieme uniti, estendentesi dal basso fondo dello scroto sin all'anello inguinale in cui si toccava un corpo ovoideo, libero e sensibilissimo alla pressione il quale fu riconosciuto non esser altra cosa fuorchè il testicolo. Questo tumore di color naturale, ondeggiante, elastico e, con il soccorso della luce artificiale, trasparente, non poteva lasciare dubbio intorno alla vera sua natura, giacchè ai caratteri su descritti aggiungendo la mancanza d'impulso sensibile alla mano esploratrice negli sforzi di tosse che ad arte si facevan eseguire dall'ammalato, facilissima s'offriva alla mente l'idea che non potesse altrimenti essere costituito fuorchè dalla presenza d'un liquido il qual a poco a poco avesse spinto il testicolo nell'anello inguinale. A confermare maggiormente questa diagnosi veniva pur anche la sposizione anamnestica fatta dall'ammalato il quale asseriva che due anni prima essendo tocco dalla medesima malattia, il Dott. Demora ne lo liberava per mezzo d'una puntura ch'aveva promossa l'uscita d'una tal quale quantità di liquido, ma che poi il tumore andò lentamente rinnovandosi, crescendo al punto da obbligarlo a ricorrere allo Spedale. Accertata per tale modo la natura del tumore, non tardai a decidermi all'atto operativo per mezzo della puntura votand' il liquido contenuto e quindi ricorrend' all'iniezione nella vaginale d'un liquido composto di una dramma di tintura di jodio su tre once di veicolo, dose questa che bastò alla radicale guarigione dell'idrocele.

Persuasissimo di non dirvi cose nuove, Onorevoli Colleghi, volli tuttavia ragguagliarvi di questo caso, tanto

perchè corre a ciascheduno di noi l'obbligo di comunicarci a vicenda tutto ciò che d'una tal quale rilevanza ci s'offre nella Clinica dello Spedale, quanto perchè rimanga sempre più confermata in Pratica l'utilità della tintura di jodio nella cura dell'idrocele.

20

RUMINAZIONE NELL'UOMO.

(Storia comunicata dal Med. di Batt. Dott. MOTTINI).

Fra le molte e strane anomalie che l'organismo umano offre talora nell'esercizio delle sue funzioni, non ultima è da annoverarsi la ruminazione o *mericismo* la quale consiste particolarmente in una serie di vomitazioni successive sopravvenienti dopo il pasto, per cui il cibo dal ventricolo riascende verso la bocca, d'onde, dopo breve soggiorno, fa ritorno nel ventricolo per mezzo d'un movimento di deglutizione secondaria. La Scienza debbe ad un insigne nostro Italiano, Fabricio d'Acquapendente, vissuto nel 16° secolo, le prime positive e minute notizie intorno a questa malattia. Ma ai suoi tempi le Scienze Naturali non avevan ancora potuto sbarazzarsi dalle pastoie dei pregiudizii e delle superstizioni ond'erano tuttavia imbrattate per cagione dell'ignoranza dominata nei precedenti secoli; per lo che, come di tanti altri fenomeni insoliti e singolari, s'aveva pure fatto del *mericismo* l'infausto degradante privilegio d'alcuni Esseri già disgraziati per altre anomalie, riferendone la cagione ad una conformazione del ventricolo così speciale da potersi questo dal più al meno paragonar a quello molteplice dei ruminanti. Il tempo e più d'ogni altra cosa l'incessante progredire delle Scienze fecero giusta ragione di siffatti errori, ed ora, la mercè dei più accurati studii clinici ed anatomici, è messo fuori dubbio esser il *mericismo* un semplice fenomeno morboso del ventricolo senza che questo per nulla differenzii dall'ordinario tipo, tanto per riguard'al numero, quanto per riguard'alla conformazione delle sue cavità. Tuttavia, se la Scienza potè bandire gli antichi errori e dare nuova luce allo studio di siffatta malattia, non è la medesima ancor a tanto pervenuta da chiarire tutto l'intricato labirinto della sua Storia clinica; ondechè molti elementi di questa rimangono tuttor avvolti nell'oscurità costituend'altrettanto incognite le quali solo col lungo andare del tempo e col moltiplicarsi delle osservazioni potran essere sciolte. La principale cagione di quest'imperfezione dei nostri studii sta appunto nella lamentata penuria dei casi che s'offrono ai Pratici. Laonde essendoci occorso un caso di *mericismo* nella persona d'un giovine Soldato ricoverato in questo Spedale Militare di Cuneo, non crediamo cosa affatto inutile darne contezza ai nostri Colleghi, non foss'altro che per semplice curiosità scientifica, giacchè premettiam anzi tutto che le osservazioni per noi fatte non sono da tanto da meglio chiarire la patogenia del *mericismo*.

Appartiene il nostro ammalato ad una famiglia di villici della provincia di Mondovì; ha 22 anni, è di temperamento liofatico a fibra molle e pastacea ed è discretamente robusto, ma di limitata intelligenza e di pochissima energia morale: fu allattato dalla propria genitrice la quale, oltre ad essere di gracile costituzione, va soggetta sino dalla sua gioventù a convulsioni epilettiformi: il di lui genitore,

dell'età di 54 anni, è un agricoltore assai robusto ed attivo che fu anche Soldato, ma egli pure va soggetto a leggero grado di ruminazione. Il rimanente della famiglia è composto d'un fratello minore dell'età di 5 anni e d'una sorella trilucente, entrambi robusti, vegeti e prosperosi, nè mai stati tocchi da infermità. Altri sei fratelli morirono mentre eran ancora nelle fasce. Il nostro infermo non ha mai sofferto negli anni addietro alcuna malattia di qualche gravità; nè la lue celtica, questa piaga pur troppo frequente per non dire comune nella vita Militare, non lo ha ancora contaminato, grazie alla costante sua illibata condotta. Nella sua infanzia però fu tocco da adenite cervicale e da disturbi nelle funzioni digestive cioè da indigestioni, da vomiti frequenti, da diarrea, ecc. Da siffatti disturbi sembra che abbia avuta la sua prima origine l'incomodo del mericismo il qual in seguito si mantenne costante, giacchè l'infermo non sapendo ricordare le precise circostanze della sua prima comparsa, la fa tuttavia rimontar ai primi anni della sua vita. Con tutto ciò ed a malgrado di questo grave e sgradevole suo incomodo, il nostro infermo andò regolarmente progredendo nell'evoluzione del corpo, della nutrizione e delle forze muscolari, compatibilmente con la di lui tempratura linfatica, molle e pastacea. Di fatto quando l'età glielo permise si diede ai lavori della campagna che non abbandonò se non quando fu chiamato al Servizio Militare in cui però non si distinse mai nè per attività, nè per intelligenza, nè per robustezza. Nel volgere del corrente anno soggiacque ad acuta gastro-epatite con successiva ipertrofia di fegato da cui non è ancora affatto guarito, non ostante per due mesi sia già stato sottoposto a conveniente cura e lo sia tuttora in questo Spedale. L'incomodo del mericismo fu dal nostro ammalato passato sotto silenzio quando fu chiamato alle visite della Leva, benchè però non potesse perciò esser esentato dal Servizio Militare perchè la di lui Economia generale non era alterata al punto dal renderlo inabile al medesimo. Parimente quest'incomodo fu da lui costantemente taciuto da che fa parte della Regia Armata ed anche quando cadde infermo di gastro-epatite, ma solo, e casualmente ancora, fu obbligato manifestarlo da che si trova in questo Spedale. La ragione di questo suo ostinato silenzio è ora dal medesimo attribuito alla vergogna del proprio stato ed al timore d'essere fatto oggetto di riso o di disprezzo dai medesimi suoi compagni.

Li fenomeni principali relativi alla malattia singolare di cui teniamo parola e che nel nostro infermo furono sempre più o meno costanti ed identici, sono li seguenti: senso di malessere, di peso o d'imbarazzo alla regione epigastrica, manifestantesi un quarto d'ora o mezz'ora, talora più tardi, tal'altra anche subito dopo il pasto: sensazione quasi d'un globo di sostanze gazoze che dall'esofago ascendend'alla bocca produce un rumore molto bene percepito anche dalle persone che gli stanno vicine: a questa sensazione di globo ascendente tiene subito dietro una porzione d'alimenti più o meno chimificati, a seconda del tempo trascorso dalla loro ingestione al rigurgito; i quali masticati di nuovo o trattieneuti solo momentaneamente in bocca s'uniscono a nuova saliva e sono quindi risospinti nello stomaco. Terminata appena questa prima operazione, un'altra porzione d'alimenti risale dal ventricolo alla bocca sin a che la ruminazione sia compiuta, nel quale tempo l'ammalato si trova in migliore condizione

ed il lavoro della digestione procede e si compie nei soliti regolari modi. Se i cibi sono rigurgitati pochi momenti dopo la loro ingestione conservan il primitivo loro sapore o tutt'al più senton un po' del dolce, ma se ciò avviene una o due ore dopo il pasto, gli alimenti assumon un sapore acido e disgustosissimo; in ogni caso poi questi alimenti arrivano alla bocca frammisti a grande quantità di liquidi. Se l'infermo, allorchè ne sente l'istintuale bisogno, si sforza d'impedire che gli alimenti rimontin alla bocca, prova subito all'epigastrio un molestissimo senso di peso e d'oppressione che l'ubbliga ad obbedir a questo imperioso bisogno: quando poi nel cibo pecca per eccesso, ciò che di rado gli avviene, ne vomita subito la parte esuberante per semplice contrazione organica del ventricolo il quale per tale modo si sbarazza d'alimenti incompatibili con le proprie forze digestive. Non tutti i cibi però sono dall'ammalato rigurgitati, giacchè sembra che la mucosa del suo ventricolo goda d'una sensibilità tutta propria la quale gli dà facoltà di conoscer e sceglier i cibi che bisognano d'un nuovo lavoro di mastificazione onde poter esser in seguito assimilati. Producono la ruminazione le carni, la polenta, il pane, il formaggio ed il latte di cui tuttavia l'infermo fece sempre scarso uso; la producono pure le minestre di paste grossolane ed anche il riso, ma questo solamente per una parte della sua totale quantità. Son all'incontro digerite senza ruminazione le minestre di pasta fina, le semole ed in generale quei cibi che richiedono poco lavoro digestivo. Il vino non frammisto ad altre sostanze non è rigurgitato, ma provoca tuttavia un senso di bruciore nello stomaco; motivo questo per cui l'infermo non è troppo amico al medesimo: quando poi l'infermo dopo o con gli alimenti beve vino, lo rigurgita insieme con questi provand' il distinto sapore di quello. Gli alimenti vegetali ad ultimo son anch'essi rigurgitati, ma con forma acquosa e con sensazione disgustosa d'acidità. Non debbo passare sotto silenzio che durante la digestione intestinale ed anche dopo la medesima l'ammalato emette molta quantità di gaz per le vie intestinali, l'uscita dei quali è accompagnata da profondi e involontarii sospiri dell'infermo i quali, rinnovandosi per molte ore di seguito, son uditi dai suoi compagni vicini di letto. Egli non fu mai nè ghiottone, nè precipitoso nel masticar e nell'inghiottir i cibi, ostandovi la di lui natura flemmatica: ha buona e robusta dentatura, mancandogli solamente due denti molari: non ha l'alito fetente, nè fu mai incomodato da singhiozzo: ha mediocre l'appetito, ma per nulla capriccioso e strano: soffre d'abituale stitichezza che si prolunga da 4 a 6 e persino ad 8 giorni per terminarsi con moderata diarrea accompagnata sovente da presenza di sangue. Dacchè trovasi in questo Spedale cioè dal 27 d'ottobre p. p. fu dal Dott. Crosa sottoposto primieramente ad una cura antiflogistica-risolvante che gli valse una notevole diminuzione dell'ipertrofia del fegato e gli rese più regolari e meglio ordinate le funzioni digestive, state sempre irregolarissime dopo l'ultima malattia da lui sofferta. Successivamente furono dal medesimo Dott. Crosa messe in pratica diverse qualità di medicine, quali il magiatero di bisnuto, il solfato di chinina, l'estratto acquoso d'oppio, i preparati di magnesio ed i rivulsivi cutanei onde cercare modo di vincer o per lo meno di scemare gl'incomodi del mericismo. Ma per quanto siffatte prescrizioni mediche fossero dettate dalle più savie e ragionate induzioni, non

potevano, come facilmente può sospettarsi, riuscire nel propostosi intento, giacchè siffatta anomalia gastrica forma ormai parte essenziale ed integrante del modo d'esister e di nutrirsi del nostro infermo.

Gli Autori che scrisser intorno a questa singolar infermità, ascrivon a cinque particolari circostanze le cagioni della medesima cioè: 1° alla voracità: 2° ai cibi di difficile digestione: 3° alle pigiature su l'epigastrio: 4° ad una specialè sensibilità del ventricolo, tanto congenita quanto effetto di malattie organiche di quest'organo o d'altre progresse infermità: 5° all'impero dell'abitudine. Nel nostro ammalato son affatto da escludersi le prime tre delle citate cagioni, giacchè, come rilevasi dall'ora descritta Storia, egli viase abitualmente sobrio e temperante, nè inghiotte i cibi se prima non li ha sottoposti ad una buona masticazione, nè la ruminazione in lui si verifica soltanto per i cibi grassi o poco convenienti al suo stomaco siccome nel caso riferito da Velsel ed osservato da Slegel, ma s'effettua anche per gli alimenti sani e bene cotti; inoltre egli non ha mai malmenato il suo ventricolo con pressioni, con pigiature e con qualunque altro mezzo, siccome verificossi in quell'Ecclesiastico che costituisce il primo dei due casi raccolti e citati da Gintrac. Rimangono le ultime due cagioni le quali in verità sono pienamente applicabili al caso nostro: di fatto, non potendosi altrimenti, è forza ricercare la cagione di questa malattia nel nostro Soldato in una speciale e probabilmente congenita maniera di sentire della mucosa del ventricolo, dipendente da una singolare, oscura e per nulla definibile condizione morbosa dell'innervazione che presiede e dirige le funzioni organiche di questa viscera; la qual anomalia d'azione di questa parte del nobilissimo sistema dei nervi non essendo stata combattuta nell'età infantile dell'ammalato cioè nel primo periodo di sua esistenza, andò con gli anni mano mano cadendo nel dominio dell'abitudine di cui l'influenza crescend' in ragione della sua durata fece sì che quella diventò, starei per dire, una funzione indispensabile al naturale regolare processo della digestione, tanto che nessuna sostanza medicamentosa o le meglio intese cure igieniche varrebbero a cessarla, nè sarebbe prudente farne l'applicazione per quanto l'infermo ciò desidera, poichè acquistammo la convinzione che quando l'infermo volontariamente e per un tale quale tempo oppone sforzi violenti alla ruminazione, prova subito gravi inconvenienti allo stomaco li quali l'obbligano a desistere dal suo proposito; la quale cosa sarebbe affatto contraria a quanto riferisce Wiodthier di quel giovane Svedese che, tocco dal mericismo a 24 anni, prese tant'avversione al proprio stato da vincere gli effetti di quella sconsigliata malattia, tutte le volte che trovavasi in compagnia. Ma oltr'ad una speciale sensibilità del ventricolo, oltr'all'impero dell'abitudine, le quali furon e sono potente cagione del mericismo nel nostro infermo, noi dobbiam aggiunger una terza cagione cioè la condizion ereditaria. Abbiamo già avvertito ch'il genitore di questo nostro infermo, sebbene sia un villico assai robusto e laborioso, va tuttavia soggetto sino dall'infanzia alla ruminazione; la quale circostanza ci porge fondato dubbio che nel nostro caso la disposizione alla ruminazione sia congenita ed ereditaria, tanto più se pongasi mente al fatto che la medesima manifestandosi solamente con caratteri di perversa innervazione, vuol essere classificata fra le malattie così dette nervose le quali

son appunto quelle che più facilmente si propagano per eredità da padre in figlio. Ondechè alle tante altre malattie d'indole nervosa trasmissibili per eredità noi non esitiam aggiungervi la ruminazione. Questa malattia, siccome già notammo, così di rado si manifesta che lo stesso Morgagni, Osservatore acutissimo e diligentissimo, nella lunga sua carriera medica non raccolse alcun caso di mericismo, per quanto almeno appare dai suoi Scritti ed in ispecie dalla di lui Opera d'Anatomia Patologica *de sedibus et causis*, ecc. la quale fu la base del nuovo e splendido edificio della Medica Scienza. Se non che, se questa malattia trovasi di rado accennata nelle mediche carte, la sua frequenza non debb'essere nel fatto così limitata, constand'a me per relazione di varie persone con le quali ne tenni parola, ch'altre due persone, a cui potrei aggiungere un vecchio Israelita di questo paese morto ora sono appena pochi anni, ne erano o ne son ancora tocche in modo convincentissimo. Per la quale cosa m'è lecito concludere che questa malattia, tuttochè d'una discreta frequenza, non formò mai il soggetto di seri studi medici, e ciò in grazia forse del sommo studio usato dagli ammalati nel nascondere questo loro ributtante incomodo, massimamente quando sono questi di civile condizione, e forse anche perchè, mentre non ne risentono alcun grave danno della general Economia, credon in vece essere la medesima relativamente al loro individuo una necessità di sanità, siccom'appunto è il caso dell'infermo che formò l'argomento di questa nostra qualsiasi Osservazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di novembre. 2^a Tornata).

ALESSANDRIA. Dopo che il Med. Div. ebbe ragguagliata l'Adunanza della perfetta guarigione del Caporale Baccigalupo (Vedi li numeri 11 e 13 del 2° anno di questo Giornale), il Dott. Alciati si fa a legger un suo Scritto intorno alle ulcere veneree, nel quale, accennate le opinioni in proposito di Ratie, di Hunter, di Ricord, di Baumès e dei nostri Feuglio e Barovero, conchiude col propor alcune avvertenze da seguirsi nella cura delle medesime, siccome risulta dalla sua Memoria sopra registrata. Il Dottore Vaglienì riferendosi all'accennata diversità di pratica curativa tenuta da Ricord e da Baumès in questa malattia, fa riflettere come questa diversità dipenda da principii diversi dai medesimi sostenuti intorno alla patogenia della sifilide, tanto che mentre Ricord suppone essere condizione necessaria alla diffusione del virus venereo che i tessuti siano primieramente imbevuti del medesimo, che siano quindi distrutti per opera di questo dando luogo all'ulcera primitiva e che finalmente da quest'ultima il virus per mezzo dei vasi linfatici si diffonda nell'Economia, Baumès in vece crede che all'imbevimento dei tessuti non tenga sempre dietro l'ulcera, che questa non sia necessaria alla diffusione del virus e che il sistema linfatico non sia veicolo necessario per questa diffusione, com'è comprovato dal bubbone d'embée ed il bubbone flemonoso. Conchiude perciò il Dottore Vaglienì col dire che Ricord assegnand'al virus sifilitico un periodo di localizzazione, meritamente commendava la cauterizzazione fatta in tempo opportuno, mentre questa non dovrebbe mai avere luogo second' i principii sostenuti da Baumès. Risponde il Dott. Alciati che quantunque la discussione non possa cadere intorno al bubbone d'embée perchè Egli nel suo Scritto contempla solo l'ulcera venerea primitiva e la più conveniente sua medicazione, non può tuttavia non avvertire che la formazione del bubbone venereo d'embée è ancora presentemente da molti Autori negata, mentre da altri è ammessa solamente in modo eccezionale, giacchè la maggiore parte dei medesimi propende a credere che la presenza dell'ulcera o sia passata inosservata negli ordinarii luoghi di sua sede ovvero la sua evoluzione si sia fatta in altre parti tocche dal contagio nelle quali non è sempre facile cosa verificarne l'esistenza. Di più, soggiunge il Dott. Alciati, i bubboni che si considerano formati d'embée possono ben esser il risultamento di varie altre cagioni, quali le rouma-

tiche, le traumatiche, ecc.; imperocchè chi non vede come sia contraria alla speranza la mancanza di riazione della fibra vivente allorchè è tocca da un principio infenso all'Economia? Tant'è vero che non il solo Ricord ma lo stesso Baumes raccomanda la cauterizzazione dell'ulcera iniziale, perchè tutti e due secondo il principio teorico di Rattier il quale stabiliva che i veleni in generale subiscono un periodo di localizzazione ulcerativa: che se in generale la medicazione delle ulcere (veneree è variamente raccomandata dai diversi Pratici, ciò dipende da che le circostanze accessorie all'ulcera stessa possono essere diversamente interpretate. Il Dott. Vaglianti contesta che la questione intorno al bubbone d'embée sia estranea alla presente discussione perchè la sola supposizione che la formazione di quello possa realmente avere luogo, basta a distruggere molte delle ragioni che s'adducono in favore della cauterizzazione nella cura delle ulcere veneree; modo questo di medicazione che egli crede favorisca l'evoluzione del bubbone, dell'indurimento dell'ulcera, dell'indole fagedenica di questa, ecc. Fa in seguito riflettere che Baumès nell'ammettere come fa, tuttochè con maggiore riserbattezza, l'utilità della sua cauterizzazione, si mette in contraddizione con i suoi principii teorici, e ciò tanto più in quanto che nella cura di questa malattia raccomanda lasciare libera la via alla suppurazione dell'ulcera onde l'organismo possa sgravarsi più facilmente del virus che lo infetta, tranne il caso in cui l'ulcera sia recentemente prodotta da inoculazione o dal contatto del pus virulento con una superficie escoriata; solo caso questo nel quale, mentre ammette potere regger il paragone che fu stabilito tra l'ulcera primitiva e la morsicatura d'un animale velenoso, raccomanda in particolare modo la cauterizzazione con il nitrato d'argento. Il Presidente riassumendo gli argomenti riferiti nella discussione fa conoscere come nella cura delle ulcere veneree ciaschedun Pratico abbia sempre voluto commendare in alto modo la propria e che le differenze essenziali degli esiti dipendono in massima parte appunto dal diverso metodo di cura stato adoperato. Conchiude quindi che senza voler imporre agli altri il proprio modo di medicare, Egli poté nella sua Pratica persuadersi delle seguenti cose: 1° che la contaminazione venerea primitiva cioè l'ulcera e bubbone (lasciata a parte la blenorragia che costituisce una questione diversa) quando non sopravviene ad altra antecedente infezione, può bene medicata localmente, non generare la sifilide costituzionale; 2° che conseguentemente nella maggiore parte di questi casi giova più la medicatura locale che non il ricorso ai mercuriali internamente, la somministrazione dei quali mentre può esser infensa alla sanità dell'ammalato, non serve poi sempre ad impedire la possibile futura diffusione della lue; 3° che fra tutti i rimedii locali da applicarsi all'ulcera, Egli, come ne potevano fare fede molti dei Membri radunati, ha trovato migliori la nettezza dell'ulcera ed i bagni detersivi finchè la medesima è nel periodo d'infiammazione e, subito dopo, le medicazioni fatte con la polvere di calomelano; che per riguardar ai bubboni, ove non ne sia possibile la risoluzione, ha riconosciuto più conveniente promuoverne la suppurazione e curarli quindi con i consueti accessi infiammatori; cosa questa che s'ottiene con facilità quando non s'ecceða nelle sottrazioni sanguigne; 4° che finalmente quale rimedio esploratore della vera natura delle ulcere, ha provato utile l'uso locale dei saturnini i quali valgono a peggiorare la condizione dell'ulcera se venerea ed all'incontro celeremente la modificano e ne promuovono la guarigione se d'altra natura; nel quale caso la polvere di calomelano reca danno.

NIZZA. Il Dott. Bobbio dà lettura d'un suo Rendiconto delle principali malattie da lui curate nella Sezione di Medicina nel 2° semestre di quest'anno. In questo suo Lavoro, premessi pochi cenni intorno al movimento degli ammalati occorsi negli ultimi cinque mesi, si ferma a parlare delle febbri intermittenti le quali a malgrado della bontà del clima dominarono in quest'anno per modo da costituire più della terza parte del totale dei curati. Esaminand' il Dott. Bobbio le cagioni di questo predominio, crede trovarne la spiegazione nell'incostanza atmosferica dominata nei mesi di maggio e di giugno nel corso dei quali, oltre alle frequenti piogge, a giorni caldissimi tenevano dietro notti umido-fredde, massimamente in vicinanza del Varo; motivo per cui la maggiore parte dei casi di febbri periodiche si svolsero in quei Soldati che avevano più o meno perduto nei posti di guardia situati in vicinanza di questo fiume. Da quindi il medesimo fa la descrizione dei principali sintomi manifestantisi nell'invasione e nel decorso dell'accesso, e dai medesimi risulta che le febbri dominate erano a tipo terzario e complicate quasi sempre, quali più, quali meno ad irritazioni gastriche od a saburre gastrintestinali; ondechè, premesso qualche blando ecceprotico oppure qualche bevanda rinfrescative, le medesime prontamente cessavano senza recidivare per la somministrazione del solfato di chinina, coadiuvato dall'uso del decocto amaro e continuato per alcuni giorni. Proseguendo poi nella sua Relazione, accenna ad alcuni casi di febbre tifoidea manifestatasi in Soldati già più volte tocchi da malattie intestinali e dotati di temperamento nervoso-sanguigno; nella quale malattia, proscritte le sottrazioni sanguigne ge-

nerali, Egli s'ottenne con felice risultamento nella quasi totalità dei casi ai sanguisugli più volte rinnovati all'epigastrio od ai processi mastoidei, secondochè predominavano i sintomi gastrici od i cefalici, somministrand' in pari tempo per bevanda le limonate minerali e vegetali ed il ghiaccio ed ordinando l'imposizione di clisteri molli per tenere libero il ventre. Coneguale felice risultamento asserisce avere curati 16 casi di flemmasie dell'apparato respiratorio (pleuro-polmoniti, laringo-tracheiti e bronchiti) per mezzo del salasso rinnovato al più tre o quattro volte e per mezzo della somministrazione del nitro. Accennando ad ultimo a quattro casi di tisi che polmonale terminati infastamente dopo 40 o 50 giorni di permanenza nello Spedale, nei quali casi la necropsia rivelò estese tubercolizzazioni e caverne nel parenchima polmonare ed abbondanti effusioni sieropurulente nel cavo pleuritico, conchiude col dire che fra le malattie state curate e comprese nella categoria di *malattie di genere diverso* erano da annoverarsi lievi pleurodinie, varie reumataglie, poche siccose gastriche ed alcuni esantemi di poco momento.

Apertasi la discussione intorno a questo Rendiconto, il Dott. Tarrone interpellò il Dott. Bobbio su la natura di queste febbri periodiche le quali, egli dice, ritenere piuttosto siccome febbri a tipo remittente sostenute da irritazioni gastriche; motivo questo per cui crede che se ne sarebbe anch'ottenuta la guarigione per mezzo del metodo antiflogistico blando senza ricorrere ai preparati chinoidi i quali, nel caso in questione, avrebbero operato semplicemente per la loro virtù deprimente, anziché per quella di specifici antiperiodici. Il Dott. Bobbio ripetendo molte ragioni già addotte nel suo Rendiconto e più specialmente il fatto dell'evoluzione predominata di queste febbri in quei Soldati che comandati di guardia al Varo avevano dovuto subire l'influenza degli effluvi miasmatici originati in quella località dallo stagnamento delle acque destinate all'irrigazione dei prati, conchiude non poter aderir all'opinione del preopinante nè per quanto riguarda la supposta natura delle febbri dominate, nè per quanto si riferisce al modo di spiegare l'utilità ricavata dai chinoidi. Oppone ancor il Dott. Tarrone ch' il ristagnamento delle acque nell'indicata località non essendo tale da poter produr il miasma paludoso, ma tutt'al più da generare nell'atmosfera una condizione d'umido-freddo che sopprimendo la traspirazione favorisce l'evoluzione di febbri reumatiche a tipo remittente, gli sembrava non lontana dal vero l'induzione che le dominanti febbri non fossero vere periodiche a tipo intermittente, tanto più che le medesime prontamente cessavano alla prima somministrazione dello specifico. A conciliare la disparità d'opinione sorge il Presidente il quale fece notare come le febbri intermittenti semplici potendo benissimo, per sentenza del Folchi e d'altri, essere cagionate dal freddo-umido non rimaneva dubbio di sorta intorno all'indole veramente periodica intermittente a tipo terziario delle febbri dominanti quali le descrisse il Dott. Bobbio, ma nel medesimo tempo chiaramente appariva non esser fuori proposito la riflessione del Dott. Tarrone che nel caso in questione non si trattasse di vere febbri periodiche da cagione miasmatica, giacchè in quest'ipotesi le medesime sarebbero manifestate con sintomi più gravi, facilmente avrebbero degenerato in perniciose e non avrebbero ceduto alla prima somministrazione del solfato di chinina. In prova del che il medesimo Presidente addusse l'esempio delle febbri periodiche manifestantisi in alcune località del Piemonte le quali perchè non riconoscono per cagion un principio miasmatico-paludoso, decorrono benigne e facilmente cessano anche per la sola somministrazione delle decozioni amare, mentre quelle dell'agro Vercellese nel tempo dell'asciugamento delle risaie e quelle delle maremme d'Oristano in Sardegna nella stagione estiva prendono quasi subito il carattere pernicioso e richieggono per la loro guarigione la pronta, generosa e rinnovata somministrazione dello specifico. Il Dott. Bobbio nel riconoscere molteplici le cagioni delle febbri periodiche, ammette che anche le più benigne di queste possano essere determinate da quegli agenti che nel maggiore numero dei casi generano le perniciose e perciò conchiude che in questo caso non sono più rimedii sufficienti gli antiflogistici e le decozioni amare, ma sono necessari i preparati chinoidi. Il Dott. Barattelli considerando la somma utilità dei blandi ecceprolici e delle bevande rinfrescative nei casi di febbre periodica riferiti dal Dott. Bobbio e considerand' ancora che non tutti i Soldati tocchi da queste febbri erano stati mandati di guardia al Varo, convenne egli pure con il Dott. Tarrone nel ritenere le dette febbri sintomatiche d'un'irritazione gastrica prodotta da cagioni reumatizzanti e da disordini dietetici e conseguentemente nel credere che avrebbero potuto bastar alla guarigione il metodo antiflogistico e la somministrazione degli omari, senza il concorso dei chinoidi. Il Dott. Peluso mentre s'accorda con il Dott. Bobbio intorno alla natura della malattia ed alle cagioni che la produssero, fa notare che attesa la benignità della medesima e la frequentissima sua complicazione con le irritazioni saburrali sarebbe stato necessario insistere maggiormente nel dare opera a togliere questa complicazione prima di ricorrere ai chi-

noidei, giacchè sovente gli accade in pratica di vincere queste febbri con un purgante salino nell'infusione di senna e con la somministrazione della decozione di tarassaco con l'estratto di genziana continuata per otto o dieci giorni.

Dopo alcune parole del Dott. Muzio tendenti a provare che i rimedii amari non posson aversi fuorchè come ausiliarii dei chinoidi e dopo alcune altre del Presidente con le quali dimostra essere facilissime e gravi le febbri miasmatiche nelle regioni calde dopo le abbondanti pioggie, mentre meno frequenti e molto meno gravi sono le medesime nei paesi freddi ancorchè qua e là sparsi di paludi, la seduta è dichiarata sciolta.

NOVARA. Il Med. Div. Dottore Besozzi legge un suo Scritto tendente a comprovare sempre più l'efficacia dell'estratto del ranuncolo acre nella cura della scabbia ed a ribattere quelle obiezioni che, mosse dal Farmacista Sig. Giordano e dal Dott. Alciati, furono pubblicate nei numeri 14 e 16 di questo secondo anno del nostro Giornale. Dopo questa lettura i Medici Militari radunati confermarono i fatti esposti dal Dott. Besozzi ed il Dott. Giacometti fa riflettere ch'il fatto delle pustole fatte si confluenti dopo l'uso della pomata di ranuncolo acre nello scabbioso osservato dal Sig. Giordano, può esser il prodotto di troppo protratto e rapido stropiccio, giacchè nei molti casi in cui il Dottore Besozzi nello Spedale di Novara fece ricorso a detta pomata nella cura della scabbia, non accadde mai d'osservar un tale fatto, avendo sempre avuto cura d'inculcar agli ammalati, d'accordo in ciò con Hardj e Dévergie, le blande fregagioni e tali che appena contribuissin al facil assorbimento del rimedio. Il medesimo Med. Div. accennando quindi alla morte di F. R. Sergente Furiere nella Compagnia degl'Infermieri, dopo avere riferito come il medesimo già da qualche anno andasse soggetto a tosse ricorrente ed ostinata ed a febbri periodiche e come poi ammalatosi sul finire del mese di settembre p. p. per acutissima ischiade, mentre con un attivo metodo antiflogistico generale e locale sembrava volger a non lontana convalescenza, fosse, per cagione d'insolazione a cui incautamente s'espose, verso la metà d'ottobre susseguente assalito da intensissima meningite che ribelle al più razionale ed attivo metodo di cura lo trasse alla tomba. invitò il Dott. Giacometti ad espor i risultamenti della necropsopia stata dal medesimo specialmente eseguita. Questi risultamenti ch'il Dott. Giacometti ordinatamente e minutamente descrisse nella sua Relazione, dimostrarono un'intensa rossezza limitata in alto alle meningi del cervello e del cervelletto, mentre in basso la medesima cominciando ad invadere gl'involuceri del midollo spinale verso la loro metà, s'estendeva poi al plesso sacro ed al grande nervo ischiatico destro sin alla sua divisione nei due nervi poplitei; divisione ch'effettuavasi verso il terzo medio della coscia. Dimostrarono inoltre l'esistenza d'alcune leggiere aderenze fra le pleure e quella pure di tubercoli crudi qua e là isolati nella sostanza del polmone. Dimostrarono in fine l'aderenza del fegato ipertrofico con il diaframma, non che la rossezza e l'esculcerazione e di buon numero delle ghiandole mesenteriche.

PROPRIETÀ ANTIPSORICA DEL RANUNCOLO ACRE.

(Sunto d'una seconda Memoria del Med. Div.
Dott. Besozzi).

In questo suo Scritto il Dott. Besozzi si propose un doppio scopo cioè quello di rimover il dubbio ch'intorno all'efficacia di questo rimedio nella cura di detta malattia mossero li Signori Dott. Alciati e Farmacista Giordano (vedi li numeri 14 e 16 del second'anno di questo Giornale) e quello ancora di produrre nuovi fatti in appoggio di quelli che, pubblicati nel num. 12 del prim'anno di questo medesimo Giornale, l'inducevano non solo a commendare, ma ben anco ad antepor ad ogni altro il detto rimedio nella cura della scabbia. Al primo scopo soddisfa facendo brevemente notar al Sig. Giordano che una sola speranza infruttuosa bensì, ma per circostanze eccezionali rimasta incompiuta, non può distruggere la serie dei risultamenti da lui pubblicati i quali depongono assolutamente in favore dell'estratto del ranuncolo acre contro la scabbia; e vi soddisfa facendo pure notar al Dott. Alciati che in Medicina le disquisizioni teoriche non furono sempre quelle che favorisser una sana e soda pratica; che altronde mostr'egli additava a' suoi Collegli la virtù an-

tipsorica di questo preparato farmaceutico, non intese mai escluderne qualunque altro il quale potesse più ragionevolmente e fondatamente condur il Pratico a più pronti e più sicuri risultamenti e tanto meno poi fu sua intenzione raccomandare sempre ed in qualunque circostanza l'uso del ranuncolo, ch'è bene sapendo come la sua parola fosse diretta a Collegli cruditi e prudenti, avrebbe creduto loro fare gravissima ingiuria quand'avesse impresso ad accennare tutta la serie delle speciali contrindicazioni. Al secondo scopo soddisfa parimente offrend'un quadro degli scabbiosi stati con vario metodo curati nello Spedale di Novara dal 1° di settembre 1851 a tutto l'ottobre 1852. Da questo Quadro risulta che il numero complessivo degli scabbiosi curati in questo frattempo fu di 87; che 51 tra i medesimi, sottoposti alle frizioni con la pomata d'estratto di ranuncolo, consumavano complessivamente nello Spedale 537 giornate di permanenza, dando così la media proporzionale per ogni scabbioso di giorni 7,20; che altri 32 scabbiosi, curati con la pomata dell'Alibert, stanziaron in complesso nello Spedale per giorni 431, onde la media proporzionale di giorni 13,15 di permanenza per ciascheduno; che finalmente altri 4 scabbiosi, sottoposti ad un metodo particolare di cura di cui si riserva fare cenno dopo avere rinnovati li sperimenti, consumarono parimente nello Spedale giornale 13,02 per ciascheduno.

Nel dare fine a questo suo Scritto il Dott. Besozzi, dopo aver esposto come la verità dei sopra citati risultamenti può esser attestata dagli Uffiziali Sanitarii di presidio in Novara i quali tutti concorsero dal più al meno non solo nel dirigere l'applicazione dei vari enunciati metodi, ma ben anche nel fare lo spoglio nominativo dei relativi quaderni di visita onde compor il Quadro, rivolgendosi di bel nuovo al Sig. Giordano assevera che, dalle sperienze di ragguaglio da lui istituite su l'estratto che si ricavò dalla pianta del ranuncolo acre cresciuto nelle vicinanze di Cuneo con quello estirpato a stagioni diverse e nei diversi terreni nei dintorni di Novara, gli risulta « che questo vegetale raccolto nel vigore della sua fioritura nei mesi di maggio, di giugno, di luglio e d'agosto, somministra un estratto molto più efficace, massimamente se il medesimo proviene da luoghi aprii ed argillasi »; ciò che starebbe contr'al dubbio mosso dal Sig. Giordano sul finire della sua Relazione (vedi n° 14, 2° anno) cioè che il mancato risultamento potesse dipendere dall'aver raccolta la pianta a stagione troppo inoltrata.

PARTE SECONDA

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO
LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE (1).

Importandomi oltremodo sapere se un libro siffatto già per avventura esistesse, ne cercai in tutte le biblioteche, le quali ebbi occasione di visitar in Francia, in Inghil-

(1) Vedi i numeri 20 e 21.

terra, nel Belgio, nell'Olanda, in Prussia, in Austria ed in parecchi altri Stati del Continente; consultai i cataloghi tutti ch'ebbi tra le mani, interpellai tutti i Medici Militari con cui ebbi delle relazioni, ma non mi riesci di trovarne traccia e la diligenza che posi nelle mie ricerche mi permette di dire che un tale libro non esiste. L'idea però, per quant'altmeno concerne l'organizzazione dei vari Corpi d'Ufficiali di Sanità, già la concepiva la mente del distintissimo Dott. Fallot, antico Medico Principale nell'Armata Belgica ed ora Vicepresidente dell'Accademia di Medicina di Bruxelles.

Impedito da molte circostanze di compiere il suo Lavoro egli non fece sin ora di pubblica ragione fuorchè alcuni brevi cenni su la costituzione dei Corpi Sanitarii Francese, Inglese ed Olandese; cenni che comparvero nel *Bulletin Médical Belge* per l'anno 1821 e di cui alcune copie stampate a parte si trovano ora affatto esaurite. Il Dott. Fallot, com'egli stesso m'asseriva, ignora se potrà dare seguito al suo progetto, ciò che sarebbe sommamente a desiderarsi, potendosi avere per certissimo ch'il suo Lavoro eguaglierebbe in merito i pregevolissimi Scritti i quali di lui già si posseggono.

Nella mancanza intanto d'uno Scritto, quale sopra ho divisato, ch'in un solo volume quanto sul Servizio Sanitario almeno delle principali Armate più importa sapere rinserando, potesse valermi come di guida nei miei studi e riducesse l'opera mia ad accertarmi solo dei fatti, a completare le notizie per avventura troppo scarse od imperfette, a prendere nota delle variazioni introdotte ed altre simili indagini, dovei rivolgere lo sguardo alle altre fonti che mi rimanevano dischiuse. Or ecco in qual ordine, complessivamente considerati tutti i numerosi e svariatissimi Scritti a cui poteva ricorrere per rinvenire le notizie delle quali andava in traccia, mi sembrò doverli classificare nel mio spirito partendo dai più generali cioè da quelli in cui poteva sperare di trovare ragguagli estesi ad un numero maggiore d'Armate e man a mano scendend'a Scritti più parziali sin a quelli che oltr'ad uno special oggetto in un determinato Esercito non s'estendono.

1° Opere aventi per iscopo d'offrir un quadro dell'organizzazione generale di tutte o del maggior numero delle Armate Europee.

2° Libri versanti su la costituzione d'una sola Armata considerata nelle singole sue parti.

3° Scritti destinati ad espor il complesso dell'organizzazione del solo Servizio Sanitario presso uno speciale Esercito.

4° Decreti, Regolamenti ed altre pubblicazioni ufficiali le quali presso ciaschedun'Armata reggon il Servizio suddetto.

5° Scritti critici, articoli di giornali e cenni accidentali che su varie parti dello stesso Servizio sono contenuti in Opere versanti sopra affine materia.

6° A tali svariate fonti di ragguagli debbonsi aggiungere le informazioni particolari, le comunicazioni orali.

Le differenti categorie di Scrittisumentovate sono lungi dall'aver un medesimo grado d'utilità; tutte non somministrano una pari quota di materiali da raccogliere ed utilizzare; in taluna anzi non si trovano che poche notizie assai incompiute, antiche o d'epoche disperate, ed in tale altre eziandio, contrariamente ad una naturale e legittima aspettazione, non rinvenni su l'oggetto delle mie ricerche

ragguaglio di sorta. Ma ciò apparirà meglio da una rapida rivista che mi sembra utile di premettere su i molteplici Scritti che credetti dover consultare.

Tacerò quant'alla prima categoria che non è del resto molto ricca, del libro del Corréard *Annuaire des Armées de terre et de mer*: in esso ciò che riguarda le Armate estranee alla Francia è di proporzioni molto meschine e per l'Armata Francese stessa il Servizio Sanitario fu affatto dimenticato. Nè farò parola della Geografia Militare del Kudtiorffer, Opera per molti lati assai lodevole, onorata di traduzioni in parecchie lingue e che sta per averne una anche in lingua italiana: essa è però per la parte dedicata all'organizzazione delle differenti Armate assai mancante e difettosa e per quanto poi al Servizio Sanitario si riferisce, affatto nulla. Basti il dire che al Servizio Sanitario dell'Austria consacra una mezza pagina, a quello di altre tra le precipue Nazioni come la Francia e la Russia, neppure una linea.

Ma sorpresa maggiore desta il notar un'eguale negligenza a tale riguardo nella Statistica Militare dell'Haillot, Opera specialmente destinata a fare conoscere l'organizzazione delle varie Armate Europee nelle singole loro parti. Essa è il libro più generalmente conosciuto su la materia e per i moltissimi suoi pregi fa dagli Ufficiali studiosi generalmente lamentare ch'il medesimo rimanga incompiuto ma coadovi tuttora quanto concerne gli Eserciti di parecchie tra le principali potenze, quali Spagna ed Inghilterra. Eguale desiderio però non lascia in chi s'occupa di cose Sanitarie Militari; poichè l'Autore diligentissimo altronde pel maggiore numero delle parti anche accessorie nella composizione d'un'Armata, mentre somministra talvolta estesi ragguagli su cose d'un interesse e d'nn'importanza affatto mediocri, dimentica in vece affatto il ramo Sanitario. Valga il vero: mentre l'Autore stima, a cagione d'esempio, dovere fare nel Capitolo relativo alla Prussia speciale parola persino d'uno Squadrone di pochi Cacciatori a cavallo destinati come corrieri al trasporto di Dispacci, non consacra poi una sola linea al Servizio di Sanità, nel quale son impiegati più di mila Medici in attività di Servizio, tra cui parecchi col grado di Ufficiale Superiore: e mentre egli non tralascia di parlar a proposito degl'Istituti d'Educazione Militare nemmeno della casa succursale di Pretzsch per le orfanelle dei Sott'Ufficiali e Soldati, non accenna poi nè anche all'esistenza dell'Istituto Federico Guglielmo fondato da più d'un mezzo secolo per l'esclusiva Istruzione dei Medici Mitari, in cui si trovano d'ordinario da 150 a 160 Allievi di diverse categorie; Istituto che impiega, oltre al Personale dirigente, 11 Professori e che figura sul bilancio della Guerra ogni anno per 56,815 talleri (franchi 146,468).

(Continua)

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Giuseppe Moriondo, Med. di Batt. di 2a Classe, nominato Med. Agg. di 2a Classe nella R. Marina.
Dott. Maassola, Med. Agg. di Mar., nominato Med. di Batt. di 2a Classe e destinato al 3° Fant.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. DE BEAUFORT: Straordinaria evoluzione di tumori. — 2° Dott. BIMA: Prostatocistite lenta con delirio parziale a forma religiosa ed accompagnato da allucinazioni. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Militare.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

21

STRAORDINARIA EVOLUZIONE DI TUMORI.

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. DE BEAUFORT nella prima Conferenza del mese di dicembre in Torino).

Quantunque, Onorevoli Colleghi, la maggiore parte di voi conosca il caso di cui sono per tenervi parola o per averlo osservato nell'ammalato o per aver assistito alla sezione cadaverica, credo tuttavia che sarà per riscuotere tutta l'attenzione vostra la lettura della Storia la quale senza fallo formerà argomento dei vostri studi e poi di matura discussione. Prima d'ogn'altra cosa mi corre debito rendere le bene dovute lodi al Dott. Riva Med. di Batt. ed al Soldato Studente Dott. Guastalla i quali con l'esatta giornaliera registrazione dell'andamento della malattia e quindi dei risultamenti necroscopici potentemente soccorsero la mia memoria nella descrizione ch'intraprendo.

Ai 2 di luglio p. p. entrava in questo Spedale nella Sezione Chirurgica da me diretta il denominato Eusebio Giai, Soldato del 5° Fant., d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, figlio di sani e viventi genitori, avente tre fratelli sani, robusti e di condizione villici. Il Giai ebbe i suoi natali in Pinerolo ed in tutta la sua giovinezza non ebbe mai a soffrire d'alcuna malattia di rilievo, nè fu tocco mai da alcuna *specie di labe*. Entrato nel Militare Servizio nell'anno 1848, sua prima stanza di presidio fu nelle vicinanze della Cava. Fosse il cangiamento del genere di vita o delle fatiche, fosse il passaggio da un luogo

d'aria pura e secca ad un'altro d'aria umida e pesante per la vicinanza dei fiumi, fatto sia che non tardò ad essere tocco da febbri intermittenti a tipo terzanario le quali così profondamente invasero il suo organismo che nè il cangiare di Spedale, nè il cangiare di Curante e di cura, nè il recarsi in lungo congedo a respirare l'aria nativa valsero per più di venti mesi a liberarlo. Quale cagione o quale complicazione di male sostenesse queste febbri, è ciò che non ci fu dato ricavare dall'ammalato il quale solamente ci raccontò come vinto dallo scoraggiamento e dalle insinuazioni di volgari consigli finì una sera per tracannare d'un tratto una penta di vino caldo entr'al quale erano prima stati sciolti due tuorli d'uovo; strano rimedio questo che gli produsse un'impetuosa diarrea per tre giorni consecutivi, al termine dei quali cessarono le febbri e poté viver in istato di sanità la vita del Soldato sin ai 2 di giugno p. p., tempo in cui esposti a cagioni reumatizzanti fu tocco da sinoca reumatica e ricoverato perciò in questo Spedale in cura del distinto Collega Dott. Elia. Mi riferiva questi che il Giai fu in pochi giorni liberato dalla sinoca reumatica con pochi salassi coadiuvati dalle bevande emeto-catartiche, ma che persistendo tuttavia un tale quale grado d'eretismo vascolare lo sottopose all'uso dell'estratto d'aconito napello di cui l'azione fu così prontamente efficace che l'ammalato 18 giorni dopo la sua entrata nello Spedale poté restituirsì al Quartiere perfettamente guarito e senza neppur il più piccolo indizio di quei tumori che di lì a non molto così numerosi si svolsero.

Dodici giorni dopo, quand'io lo visitai per la prima volta coricato nel letto n° 272 offriva l'aspetto d'uomo in sommo grado d'abbattimento fisico e morale; la sua pelle secca, ruvida, calda era d'un colore subitterico; il polso toccavasi piccolo, molle, irregolar e frequente; la respirazione era alquanto stentata; la lingua secca ed impa- niata; la sete continua e viva; il ventre tumido, ma non stitico. L'ascoltazione toracica lasciava udir i battiti del cuore alcun poco tumultuanti; il cuore istesso leggiermente spostato a destra ed un rantolo mucoso nei polmoni. La percussione rendeva un suono ottuso verso l'estremità inferiore del torace sinistro di cui la parte posterior-inferiore era la sede d'un vivo dolor intercostale

esacerbantesi nei conati della tosse poco frequente e presto susseguita da escreti mucosi. Questi sintomi e segni erano accompagnati da un senso generale d'agitazione e d'irrequietezza tali che non abbandonarono mai l'ammalato sino agli estremi momenti del vivere suo. Le altre cavità del corpo esplorato parimente con attenzione non offrivano condizione morbosa essenziale, talchè se in quel momento avessi solamente avuto a stabilir una diagnosi dai descritti sintomi, non avrei esitato a dichiarare la malattia una lenta pleurite posteriore sinistra. Ma un'altra serie di prodotti morbosi esterni richiamava la nostra attenzione alla superficie esterna del corpo, la qual era qua e là sparsa di tumori varii per numero e per volume secondo le varie regioni nelle quali si prendevan ad esame. Tra questi alcuni appena allo stato loro rudimentale apparivano nella pelle della grossezza d'una lenticchia, non molto duri, di colore livido ed occupanti la fronte, le estremità superiori ed inferiori, il torace e l'addomine seguendo specialmente il corso delle vene; altri erano progressivamente più voluminosi e senza cangiamento nei descritti caratteri esteriori raggiungevano la grossezza d'una noce; alcuni sottocutanei e molto più voluminosi, in alcuni siti, come nella regione sternale ed addominale, avevan appena la grossezza d'un uovo di piccione, mentre un altro situato nella region esterna del torace destro tra la sesta e la settima costa simulava una piccola mela e si sarebbe potuto confonder, egualmente che gli altri di questo second'ordine, con un lipoma; altri finalmente profondi, sottomuscolari, più avvolti ancora dei secondi, massimamente nei lati interni delle coscie e nel lato superiore del braccio sinistro, apostavano li soprapposti muscoli e vasi, ma specialmente l'arteria crurale destra la quale circondava a guisa d'arco il voluminosissimo sottostante tumore. Tutti questi tumori eran indolenti al tatto, ad eccezione dei due più profondi e più voluminosi delle coscie i quali erano cagione di dolore piuttosto per l'effetto della pressione distendimento e spostamento dei tessuti circonvicini, che per se stessi, siccome ne convinceva la assoluta indolenza di tutti gli altri tumori situati in regioni dove potevano liberamente svolgersi. A questa straordinaria evoluzione di tumori s'associavano l'ipertrofia e l'indurimento delle ghiandole cervicali ed ascellari.

La novità del caso non mi permise di poter emettere alcun giudizio intorno alla natura di questi tumori nè, per quanto stancassi la pazienza dell'ammalato con domande, non mi fu mai dato potermi formar un giusto criterio delle cagioni di questa malattia che tanto più mi riusciva sorprendente, quanto più riandava la rapidità d'evoluzione di tutti questi tumori i quali in molti di Voi, Onorevoli Colleghi, che foste cortesi visitare con me l'ammalato cagionarono eguale esitanza di giudizio diagnostico.

In tanta incertezza mi limitai a provveder ai bisogni dell'ammalato con il riposo, con opportuna dieta, con bevande rinfrescative e mollitive, ecc. confidando nel tempo per quegli ulteriori lumi che tratti da un severo esame dei fatti anamnestici, dall'attenta sorveglianza dell'ammalato e dal semplice andamento dei tumori avrebbero potuto guidarmi ad un concetto diagnostico ragionevole. Con quest'intendimento non esitai a praticare l'apertura d'un tumore sottocutaneo della grossezza d'una noce, situato fra il lato anterior e l'esterno superiore della coscia destra, il quale al terzo giorno di permanenza dell'ammalato nello

Spedale m'aveva lasciato percepir un tale quale grado di rammollimento e d'oscura fluttuazione, sperando che dal contenuto nel medesimo avrei ricavato ragionevol indizio per giudicare la natura degli altri tumori. Fatto perciò nel centro del tumore un'incisione di circa due centimetri, vidi prima uscir un coagulo di sangue nerastro, quindi un nocciolo giallognolo della consistenza della cera e stillarne poi sangue venoso fluido quale s'ottiene con la flebotomia, ma in tanta abbondanza ed insistenza che fui costretto a praticare la riempitura della cavità del tumore per mezzo di filaccia ond'arrestare l'emorragia la quale non cessò affatto se non dopo quattro giorni in ciascheduno dei quali dovetti sempre rinnovare l'introduzione delle filaccia. Questo tumore che fu il solo ch'io abbia esplorato, percorse tutti gli stadii dell'infiammazione minacciando la cancrena la quale impedii con rinnovate lavature di cloro liquido misto ad alcool. Non mi fu però mai concesso scorgere, per quanto variassi le medicazioni locali, pullulanti dal fondo della piaga carni di buona formazione; che anzi questa si mantenne sempre lurida nella sua cavità da cui si staccavano sovente fiocchi di tessuto cellulare mortificato. Dopo l'apertura di questo tumore mi feci doverosa premura di narrar il caso all'Illustre nostro Presidente il Prof. Commend. Riberi il quale, udita la minuta descrizione, non esitò punto a dichiararmi trattarsi d'un'infiammazione dell'apparato centrale artero-venoso e del sistema vasale capillare, di cui non potevano in qualche modo non partecipar i vasi linfatici aventi costante correlazione con i venosi.

E per sempre più confermarmi nel giudizio emesso su la semplice mia narrazione si recò nel giorno dopo a visitare l'ammalato nello Spedale dove dal letto del medesimo così spiegava la genesi di questi tumori: « la morbosa e grave vibrazione *cardiaca, carotidea e radiale* insieme con l'ansia di respiro, con i doloruzzi intercorrenti pleuritici o con il gemito di sangue nella cavità dei bronchi pare indichin una condizione flogistica del cuore e dei grossi tronchi venosi ed arteriosi centrali, diffusa ai capillari degli organi del respiro e dei lor involucri, la qual infiammazione delle nobili viscere pettorali echeggia forte su i capillari venosi ed arteriosi dei luoghi dove occorre l'evoluzione dei moltiplicatissimi tumori i quali sembrano formati dal versamento d'umori sanguigni o fibrinosi da quei vasi capillari stessi infiammati. Sventuratamente dobbiam credere che simili versamenti e tumori abbiano già avuto luogo o siano pure per avere luogo nelle viscere, specialmente in quelle del petto dove maggiore serve la lotta. Se il temperamento dell'ammalato fosse *linfatico* pretto, se già foss'egli altre volte stato soggetto a località scrofolose, se i *sintomi e segni* morbosi *attuali* non fossero così vistosi, se meno rapida fosse la vibrazione morbosa, se il *sistema linfatico* si mostrasse più tocco e meno l'artero-venoso, avrebbe questo male una remota somiglianza con un'affezione tubercolare acuta: ma le contrarie circostanze escludono cotest'idea. Se i sintomi di cardio-flebitide la qual è quasi sempre a base dello scorbutico, fossero meno gravi, se il sistema arterioso non prendesse tanta parte e se i tumori ad occhio veggente crescenti non fosser associati a vistosi fenomeni di flogosi, si potrebbe in questo male veder una lontana analogia con lo scorbutico in cui il sangue, a vece di stillare dai capillari delle membrane mucose, si stravenasse nel

tessuto celluloso, ma le circostanze contrarie e soprattutto l'esplorazione, previa puntura, dell'interno d'uno di quei tumori, vieta cotest'analogia. Tant'è: non vi vuole molto a vedere qui un'infiammazione artero-venosa dei grossi tronchi e dei capillari, più ancora venosa che non arteriosa; infiammazione provocante rapidi versamenti di materia concrescibile; ma non vi vuole pure molto a vedere che con i suoi vistosi prodotti esterni e con i probabili e congeneri prodotti interni e viscerali, è essa superiore agli sforzi dell'Arte ed è perciò d'infanto pronostico, comechè l'indicazione più chiara sia quella di ricorrer ai mezzi disinfiammanti. »

Aumentavan intanto di volume gli antichi tumori; altri di nuova formazione si rendevano sensibili; s'acutizzava la pleurite da cui era leggermente tocco l'ammalato nel suo ingresso allo Spedale e finiva con un versamento sieroso nella pleura sinistra di cui mano mano la cavità si riempiva spingend' il cuore nel lato destro del torace. Descrivere minutamente le successive fasi di questa malattia sarebbe cosa impossibile, tanto furono varii e rapidi i cambiamenti che si manifestarono specialmente nei movimenti del polso e nel grado del calore cutaneo: basti accennare ch'in mezzo a rinnovati accessi di pneumorragia, prontamente cessata con la somministrazione dell'ergolina, l'ammalato andò continuamente deperendo sinchè dopo lunga e tranquilla agonia cessò di vivere ai 2 di settembre cioè un mese dopo la sua entrata nello Spedale per immediata soffocazione prodotta dall'idrotorace. Il metodo di cura stato adoperato consistette in cinque salassi praticati ad intervalli più o meno lunghi secondo le circostanze: in generale però fummo sempre moderati e lenti nel farvi ricorso perchè il sangue estratto offriva sempre una straordinaria quantità di siero ed un crassamento piccolo e tenuissimo. S'impiegaron anche localmente al torace le applicazioni di sanguisughe ed i rivulsivi; si somministrarono gli antimoniali, i subacidi e gli antiscorbutici: in una parola la cura fu sintomatico-razionale.

Necropsia.

L'abito esterno del cadavere era quello di persona morta per lenta malattia di consunzione, tranne che si potevano scorgere sparsi qua e là tumori numerosissimi e di vario volume.

Tumori cutanei. I piccoli tumori esistenti nella spessezza della pelle offrivano con la dissecazione nel loro interno un grumo sanguigno od un nucleo giallognolo della consistenza d'un tubercolo polmonale, patentemente composto di sostanza fibrinosa.

Tumori sottocutanei. Parimente tutti li piccoli tumori sottocutanei ch'erano solamente nello stato loro rudimentale avevano li sopresposti caratteri. Il tumore sottocutaneo esistente nella parte laterale destra del torace aveva la forma ovoidea; lungo nove centimetri, largo sette, internamente biancastro, consistente, con i caratteri ghiandolari del pancreas o della parotide sericchiolava con il taglio quasi scirro. Vicino a questo ed in alto verso l'ascella se ne rinveniva un altro la metà più piccolo e pieno di una sostanza spugnoso-sanguigna la quale formava egualmente la sostanza onde componevansi tutti gli altri tumori del torace e dell'addomine. È da notarsi però che tant'i tumori cutanei, quant'i sottocutanei, quando non tro-

vavansi lunghesso il tragitto di qualche cospicua vena, erano sempre in continuità di piccole vene anomali e forse abnormi.

Tumori intermuscolari. 1° Il tumore situato nella parte interna superiore della coscia destra era nella spessezza del muscolo retto interno con il quale per mezzo di fibre tendinee, filiformi e frastagliate a guisa di pettine aderiva alla parte anterior-inferiore del pube; era piriforme con l'apice in basso e con la base in alto; lungo 15 centimetri, largo 11 nella sua base protuberava all'indietro per modo da esser in contatto con il nervo ischiatico spostand'all'intorno tutt'i muscoli circonvicini. Aderente al suo apice, quasi appendice, stava aderente un altro tumore molto più piccolo. La dissecazione del primo lo svelava composto d'una sostanza *pultacea* rosso-seura con nuclei puriformi biancastri a guisa di tubercoli fusi. L'altro più piccolo offriva tutti i caratteri d'un pezzo di cervelletto rappresentando persin in tale quale modo l'albero della vita. Nei muscoli vicini ed in quelli inferiori della gamba trovavansi altri tumori quali sanguigno-venosi, quali encefaloidei, quali composti di sostanza fibrinosa rammollita. 2° Il tumore della coscia sinistra erasi parimente svolto nella sostanza del muscolo retto, ma era alquanto più piccolo, non aveva appendice, trovavasi situato più in basso cioè verso la metà della coscia e conteneva nel suo interno una caverna cistica riempita da due cucchiariate di siero sanguinolento ed evidentemente formata da sostanza fibrillare. Non so chi di voi, o Colleghi, paragonò con molta rassomiglianza l'interno di questo tumore alla superficie interna dei ventricoli del cuore, ma è verissimo che la era carnosa con fasci di fibre quali libere, quali aderenti, come appunto sono le colonne endo-cardiache. Come nell'arto inferiore destro, molti tumori, ciascheduno di diverso genere, erano sparsi nelle parti molli dell'arto sinistro. 3° Il tumore più rimarchevole delle estremità superiori fu quello svolto nel muscolo coraco-brachiale sinistro, lungo 6 centimetri, largo 4, offrente nel suo interno alcune caverne circondate da tessuto fibrinoso decomposto di colore rosso-seuro con noccioli biancastri di materia puriforme, quasi di tubercoli fusi. Nei muscoli d'ambe le estremità superiori si rinvennero pure, come nelle estremità inferiori, molti altri tumoretti dei quali i più voluminosi erano, siccom'in tutti gli arti, situati di preferenza nella sostanza dei muscoli adduttori.

Cavità del cranio. Le meningi s'offerseero leggermente iniettate e molto turgidi di sangue nerastro i seni della dura madre: le ghiandole del Pacchioni emulanti il volume quali d'un grano di meliga, quali d'un *cece*. La sostanza cerebrale si trovò di consistenza naturale con poca quantità di siero nei suoi ventricoli. Parimente in istato naturale si rinvenne il midollo spinale, tranne che si scopersse un tumoretto bianco, tuberculare, della grossezza d'un fagiolino aderente alla superficie interna della dura madre tra la settima e l'ottava vertebra dorsale. In tutto il corso della malattia del Giaì non s'offerseero mai fenomeni i quali valesser a fare sospettare la presenza di questo tumore.

Cavità del torace. Apert' il torace, ne flui una grandissima quantità di siero leggermente tinto in colore nero. Il polmone sinistro era compiutamente avvizzito e spinto in alto dalla compressione prodotta dallo siero. Il pericardio ed il cuore erano spostati a destra ed il polmone

destro era parimente avvizzito e compresso nel suo terz' inferiore dalla raccolta sierosa contenuta nella pleura destra. La superficie anteriore delle pleure polmonali era sparsa di minimi ma numerosissimi tubercoli biancastri ed i margini liberi dei polmoni, massimamente nel sinistro, offrivansi circondati da una sostanza dura, bianca, emulante un misto d'albumina e d'adipe compatto ed alta più di tre centimetri. I tubercoli notati nella superficie interna delle pleure lussureggiavano in particolare nella ripiegatura posteriore della pleura costale e diaframmatica; il volume dei medesimi variava da quello d'un grano di miglio a quello d'un uovo e la forma loro era svariaticissima ed irregolare; alcuni eran insieme riuniti a grappoli; altri erano peduncolati; altri fungiformi; altri in fine multiformi. Lunghezza il corso della vena polmonale destra si rinvenne un tumore melanotico grosso quant'un uovo. La sostanza polmonare era tutta tempestata di piccoli tubercoli biancastri allo stato di crudezza. La membrana interna delle arterie polmonari si scopriva arrossata sempre più intensamente a mano che si divideva nelle sue ramificazioni per penetrare l'intima sostanza del polmone; quella invece delle vene polmonari a misura che s'addentrava nel polmone s'osservava sempre più scabra per piccolissimi bottoncini tubercolari. Nel sacco del pericardio v'era circa un'oncia di siero e la sua membrana interna presentava alcune macchie biancastre sintomatiche d'endo-pericardite. Il cuore era nel suo stato naturale, come pure la vena cava. L'aorta contenente coaguli di sangue si scorgeva nel suo interno tanto più intensamente colorata in rosso, quanto più la s'osservava in prossimità del cuore; questo coloramento cessava nella sua porzione addominale. Il nervo *triplancnico* finalmente scorgevasi manifestamente arrossato.

Cavità dell'addomine. Il peritoneo sia parietale che viscerale, l'*epiploon* e il *mesenterio* erano sparsi di tumoretti biancastri di varia grossezza: la maggiore parte di essi non eccedeva quella d'un grano di miglio; quattro però e per natura e per volume si distinguevano tra gli altri. Di questi uno grosso quant'un uovo e di natura encefaloidea stava situato nel mesenterio; gli altri tre a poca distanza di questo ed egualmente voluminosi erano formati da grumi sanguigni. Nella fossa iliaca destra ve n'era uno grosso quant'una noce di natura melanotica ed un altro pure d'eguale grossezza, ma encefaloideo. Il fegato di volume, di forma e di consistenza naturali offriva nella sua superficie posteriore in prossimità del margine inferior un tumore del volume d'una noce di natura melanotica, ma non alterante le parti circostanti. La cistifellea nel suo interno offriva dieci tubercoli mucosi ed era ripiena di sostanza melanotica con fiocchi d'albumina decomposta. La milza ed il rene destro erano spostati ed atrofizzati per la pressione che contr'essi esercitava un enorme tumore della grossezza della testa d'un feto di sei mesi, il quale coperto dal peritoneo nasceva dal muscolo *psaos* corrispondente. Questo tumore il più voluminoso di tutti comprendeva in sé tutti li caratteri descritti negli altri tumori cioè s'incontrarono cisti contenenti siero sanguinolento o grumi sanguigni; un tessuto fibrinoso inzuppato di sangue; nuclei di sostanza encefaloidea ed in fine uno strato irregolare di sostanza lardacea scricchiolante al taglio. Tutte le altre viscere addominali eran in condizioni naturali.

Quantunque io non mi periti aggiunger una sola parola a quanto il nostro Sommo Maestro esternava intorno alla esposta genesi patologica dei descritti tumori, mi sia lecito tuttavia, Onorevoli Colleghi, propor alla discussione vostra la seguente questione. Sarebbe possibile che nel nostro cadavere avessimo sorpreso la natura nel suo ignoto lavoro rudimentale della formazione, se non di tutti, almeno dei principali tumori; lavoro che sin ora c'è rimasto nascosto?

Nell'esposto caso potemmo osservare nella medesima persona svolgersi moltissimi tumori con caratteri fisici disparatissimi cioè quali formati da grumi di sangue; quali da sostanza tuberculare, melanotica od encefaloidea; quali da sostanza fibro-lardacea, quasi scirroso, sanguigno-spugnoso o sanguigno-fibrinoso; quali finalmente di natura mista. Ma ovunque abbiamo potuto esaminarli nello stato loro rudimentale li potemmo riconoscere costituiti da un piccolo grumo sanguigno e, quando la parte colorata del sangue era già stata assorbita, da un nocciolo di fibrina. Ora se questi tumori allo stato loro rudimentale offeressero tutti il medesimo modo d'origine e quindi senza riguardo di località e di tessuto hanno nel loro svolgersi manifestati caratteri tanto differenti, perchè non potrebbe suporsi che, anche nei casi in cui occorrono isolati, una sola sia la primitiva genesi dei tumori? Se li studii nostri intorno a questo straordinario caso potessero realmente guidarci alla cognizione della prima formazione dei tumori in generale od almeno della massima parte d'essi, la Scienza non profitterebbe forse moltissimo dalle nostre osservazioni?

Io mi lusingo che non solamente Voi, Onorevoli Colleghi, ma tutti gli Uffiziali Militari di Sanità delle altre Divisioni e Presidii leggendo questa Storia nel Giornale nostro, ne formeranno argomento di studio e di discussione onde dall'insieme dei lavori dell'intero Corpo Sanitario Militare di terra e di mare qualche luce emerga che valga a chiarire la genesi dei tumori.

22

OSSERVAZIONE DI PROSTATO-CISTITE LENTA CON DELIRIO
PARZIALE A FORMA RELIGIOSA ED ACCOMPAGNATO DA
ALLUCINAZIONI.

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. BIMA in una Conferenza
tenutasi nello Spedale di Torino).

Pietro N. Luogotenente nel 3° Regg. Fant., d'anni 53, di costituzione robusta, di temperamento sanguigno-epatico, d'abito pletorico, d'indole mite e piuttosto indifferente in materia religiosa, ha percorso la scala dei gradi militari inferiori ed ha fatte le campagne del 1848-49. Soffersse di febbre intermittente nell'età infantile e fu colpito dal *cholera-morbus* in Genova nel 1855 per cui furono applicati senapismi ai polpacci dei quali il destro, lungamente trascurato, diede origine a vasta e sottile cicatrice ove si svilupparon in seguito voluminose varici; fu pure più volte affetto da uretriti blennorragiche state conseguite da ostacoli uretrali di poca entità. Da lungo tempo va soggetto a trapelamento sanguigno a traverso della

Schneideriana per cui tanto gli escrementi, com' il muco sono abitualmente mescolati a sangue.

Nel mese di gennaio prevalendosi delle varici alle gambe chiedeva d'essere sottoposto a riforma e metteva molta importanza nel riuscirevi, atteso che aveva in capo un progetto di cui l'effettuazione dipendeva dal risultamento della suesposta domanda; ma il suo disegno non ebbe il bramato esito, poichè una Commissione giudicò il medesimo ancor atto a proseguir il Militare Servizio. In marzo successivo entrava allo Spedale per un'ulcera erpetico-varicosa alla stessa gamba destra e sul *clonasma* ivi esistente, di cui guariva ed usciva dallo Spedale munito di bendaggio compressivo mediante di cui se la passò sempre bene, tal che prese parte alle Fazioni Militari ch'ebbero luogo in settembre.

Sul principio d'ottobre si trovava bene e solo osservava avvizzirsi alquanto le vene varicose e diminuire di volume la gamba. Cominciò allora a provare difficoltà nell'evacuare l'orina, difficoltà che aumentava a gradi e s'associava a dolori ed a tenesmo vescicale senza febbre. Fu allora che chiese il soccorso dell'Arte nella persona del Dott. Carletti Medico del rispettivo Reggimento, il quale vedendo trattarsi di restringimento uretrale passò all'introduzione di candelette in cera, operazione ch' eseguiva in seguito l'ammalato stesso per più giorni cioè fin a quando occorre perfetta l'iscuria e svegliossi un po' di febbre. Il Dott. Carletti, tentato allora in vano il cateterismo, ordinava un sanguisugio ai vasi emorroidali; ma senza grande vantaggio. Dal complesso dei sopra narrati sintomi, dalla presenza di gagliarda febbre, dal doloroso ingrossamento prostatico attraverso del retto e dall'orina fiammea e carica di fiocchi mucosi e dai disturbi funzionali dell'apparato escretore dell'orina si fece diagnosi di prostatocistite.

N.B. Non credo indifferente il notar avermi detto l'ammalato che durante li primordii della presente malattia si occupava della lettura d'alcuni libri biblici che persone rispettabili per onestà, ma appartenenti al Culto Protestante gli avevano messo nelle mani e che da tale lettura edificato sentissi vacillare nelle primitive credenze religiose, ma poi preso da rimorsi si determinò abbandonare quella casa e fu allora che si fece trasportar allo Spedale cioè ai 22 del mese d'ottobre dove, continuando nella cura del sullodato Dott. Carletti, gli furono praticati nello stesso giorno due salassi, tre nel giorno successivo, due altri alli 24 in cui li sintomi vescicali si ammansarono sussistendo la condizione flogistica del sangue estratto. In detta sera all'applicazione dei cataplasmi si fece precedere un'unzione della pomata seguente estratto di belladonna dr. 1, grasso onc. 1, al pericoo ed all'epigastrio. Nella notte si presentò un tale quale grado di torpore con delirio nel quale l'ammalato s'abbandonò ad idee tetre di morte, di Religione, di penitenza e di perdono. Ai 25 in vista di tale stato il Curante sospettando non senza ragione che l'assorbimento della belladonna fosse causa di tali sintomi somministrò caffè con vino di malaga; ed ecco nella sera l'ammalato tranquillo, come pure assai tranquillo fu nella notte in cui a più intervalli godeva perfetta lucidità: se non che verso il mattino dei 26, avuta una scarica alvina, credette ravvisare nelle feci, milza, fegato, polmoni, ecc. e per ciò si diede morto e delirò di continuò fin all'ora della visita; di poi restò tranquillo fin al mezzogiorno dopo cui ricadde nel delirio ma più intenso, avente la forma di teomania.

S'ordinò un salasso dal piede, bibite stibiate, ghiaccio sul capo: la notte fu assai tranquilla. Ai 28 si presentò più manifesto il miglioramento mattutino; continuava però il polso ad essere ristretto, frequente con pelle calda e con dolore gravativo al capo: notte alquanto calma fin alle ore tre.

Al domani 29 ricadde per la terza volta nel delirio religioso che fin alle 6 1/2 contenuto entro dati limiti a gradi a gradi andò spiegandosi fin a schiamazzar a tutta possa e ad ordinar agli astanti ora d'uscire, ora di restare; aveva ripresa la pozione stibiata: s'ordinò altro salasso dal braccio (11^o) non senza ritenere un qualche sospetto di periodicità che parve confermarsi in vista d'un quarto acceso comparso nel seguente giorno 30. Ma essendo questo accompagnato da sintomi cerebrali allarmantissimi si fecer applicare venti mignatte ai processi mastoidei e nel dopo pranzo si prescrissero 12 grani d'ipersolfato di chinina da prendersi tosto cessato l'insulto a rifratte dosi.

Nel mattino veggente, 31, la calma totale in specie dell'apparato circolatorio non era ancor entrata; il capo era tuttora caldo e dolente: s'applicaron altre tredici mignatte alle tempie e si replicò lo specifico. Con tutto ciò la sera l'ammalato era in istato di somma agitazione, continuava la disuria ed il dolore cupo della vescica e della prostata: insonnia totale che durava da più giorni. Sempre in preda ai suoi vaneggiamenti religiosi si rifiutava ostinatamente di voler più oltre obbedire alle ordinazioni del Curante e di chicchessia che non fosse il Commend. Riberi ed ogni qual volta gli si voleva prescrivere qualche cosa egli rispondeva col suo ritornello: mi si conduca il Dottore Riberi.

Se questo era delirio, fu delirio provvidenziale e benefico poichè manifestato tal desiderio dell'ammalato all'egregio nostro Presidente non tardava questi a recarsi in consulto dal medesimo (presente lo Scrivente che da quel giorno ne doveva seguire la cura) ed udito dal Dott. Carletti il racconto ad un di presso di quanto sopra sta scritto e ben bene esaminato ed interrogato l'ammalato stabilì: che potendo per allora escludersi l'idea d'idiopatica affezione flogistica del cervello e visto il bisogno di fare cessar il lungo insonnio e di stabilire l'armonia tra li due sistemi sanguigno e nervoso proponeva l'uso interno dei depressanti diretti sul cervello e sul sistema cardio vascolare e quindi insisteva più specialmente per l'introduzione d'una candeletta nell'uretra portante due grani di estratto acquoso d'oppio giusta li precetti tante volte dettati nella sua Scuola e consegnati nella Raccolta delle sue Opere Minori, mostrando la fiducia che, procurand'un lungo sonno, la natura avreb' in quel silenzio del sistema nervoso, cessato il suo esultamento e reintegrata la smarrita armonia delle principali funzioni vitali.

Ciò fatto il beneficio non si fece aspettare, chè l'ammalato dopo la prima introduzione della candeletta spalmata d'oppio nell'uretra tosto gustò quattr'ore di placido sonno. Quest'operazione era con pari successo più volte nella giornata istituita dal 1^o alli 8 di novembre e nello stesso mentre s'amministrava una mistura calmante e depressante (estratto idraleeolico d'aconito, grani 2; id. di giosquiamo, grani 4; acqua distillata di lattuca, oncie 4; acqua coibata di lauro ceraso mezza dramma). Così che da questo momento, nel mentre si pensava a tempo opportuno di soddisfar ad alcune indicazioni generali con

amministrare clisteri e blandi eccoprotici, per quindi ritornar ai preparati chinoidi che parevan ancor indicati sia per rimediar alla mobilità nervosa indotta dai salassi, sia perchè osservasi ancor un benchè lieve indizio di periodicità, si cominciò ad accordare qualche lieve cibo all'ammalato e, combinando la cura fisica colla morale, si riesci a farlo rientrare in se medesimo; di modo che usciva egli dallo Spedale verso il fine del mese di novembre non portando altra traccia della sua allucinazione e del suo delirio fuorchè un piuttosto vivo ma non esagerato fervore in materia religiosa per cui prima, come sopra dissi, visse piuttosto indifferente.

In questo caso abbiamo un uomo che quantunque abitualmente indifferente in materia religiosa conservava però assai vivace in fondo al cuore l'innato sentimento religioso il quale acquistò sviluppo dalla traversia del trovarsi ammalato e dalla lettura di libri biblici e più un uomo di cui il cervello era in istato d'irritazione o di morbosa sensibilità pel patema sofferto dalla mala riuscita dell'ambito progetto. Questo per il lato morale il qual era perciò, se non in istato di malattia, almeno in istato di predisposizione morbosa pronunciata.

Non fa quindi maravigliare che quell'uomo medesimo incontrando nel tempo stesso un morbo fisico acuto, una prostatocistite associata a riazione cardio-angioitica molto gagliarda, cadesse in delirio. La simpatia degli organi tropoietici col cervello è posta fuori di dubbio tanto dal fatto anatomico che d'isruisce come quelli sian abbondantissimamente provvisti di nervi provenienti dal duplice centro ganglionare e cerebro spinale, quanto poi ancora dall'esperienza clinica ch'insegna esservi una frequentissima mutua simpatia tra il cerebro e la vescica in specie, vedendosi ogni giorno come nelle meningocerebriti succeda l'iscuria o l'eneurosi e com'alla cistite s'associa il sopore ed il delirio. Dirò di più: nei pietranti ancorchè ragazzi ed insciù perciò della gravità del male da cui sono affetti si scorge mai sempre un'abituale tristezza e non superabil altrimenti fuorchè coll'estrazione della pietra medesima dalla vescica. Nel caso nostro pertanto il cervello così malamente disposto dal sofferto patema d'animo triste, dall'urto che per soprassoma ricevette dalla flogosi prostatovesicale e dall'echeggiamento angioitico, fu sconcertato nelle sue funzioni e ne nacque il delirio.

La forma poi ossia la veste, la tinta di questo delirio fu l'espressione fedele dei sentimenti e delle idee che predominavano nel morale dell'ammalato, val a dir il ridestamento del senso religioso e gli scrupoli che nacquero in lui per l'indifferente condotta anteriore ad onta del sentimento religioso innato e per le letture dei libri alieni dalla religione sua paterna.

Le allucinazioni ch'insorsero dappoi relative a viste spaventevoli, a voci che lo dicevano dannato ed indegno d'ogni divino perdono non erano più che secondarie al delirio principale cioè erano figlie tutte dell'esaltato e sconcertato sentimento religioso.

Se questo stato morboso fisico-morale non fosse stato assalito con metodo di cura adatto ed energico e che non fosse guarito prontamente nel suo grado di acutezza, avrebbe forse potuto passar a pazzia e probabilmente a monomania religiosa con tristezza ed allucinazioni di varii sensi; ma tale quale si manifestò in quest'ammalato, le cause fisiche preferibilmente che lo produssero, il suo de-

corso rapido, acuto e quasi sempre accompagnato da febbre, tutto in somma l'insieme di questa malattia fa presumere che si sia trattato di delirio acuto non nato da flogosi idiopatica del cervello o dei suoi involucri, ma bensì da semplice loro iperemia attiva cagionata per simpatia dallo prostatocistite e direttamente poi dalla riazione cardio-angioitica che da quella fu eccitata. Unitamente a questa cagione credo pure che la belladonna abbia avuto una parte sufficiente alla produzione del delirio medesimo, poichè, quantunque dalla Scuola Italiana essa sia tenuta per deprimento cerebro-spinale, possiede però una virtù incontrastabile nello sconvolgere le azioni cerebrali e produrre facilmente allucinazioni di più sorta; questa coefficiente della belladonna è poi secondo me provata *a posteriori* cioè dacchè il delirio scemò gradamente e quasi cessò tosto dopo l'applicazione dell'oppio nell'uretra, il quale oppio è considerato com'agente sul cervello in senso affatto opposto alla belladonna medesima.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 1^a Tornata).

TORINO. Essendo presente alla Conferenza il Dott. Devecchi Med. del Regg. Artiglieria di Campagna di stanza alla Venaria Reale, il Presidente propone di ritornare alla discussione del Lavoro dal medesimo inviato all'Adunanza e da questa discusso nell'ultima tornata. Il Dott. Devecchi, espressi prima con gentili parole i ringraziamenti al Presidente ed all'Adunanza tutta per la graziosa deferenza di cui lo volevan onorare, espone com'egli non avend'alcuna fondata prova per riconoscere nell'acido cloridrico un modo d'operare speciale contro l'ulcera venerea primitiva, conveniva nell'ascriber al medesimo un'azione semplicemente cauterizzante, come del pari conveniva con il Dott. Bina intorno alla convenienza di cauterizzare prontamente le ulcere veneree primitive al primo loro manifestarsi, se pure si voleva scorgere realizzata in questa cauterizzazione quell'efficacia che gli fece più volte deplorare la condizione di quegli ammalati in cui non poteva far uso di quella. Partecipa in seguito come tuttavia egli abbia applicato con mirabile successo questo metodo ecrotico in casi disparatissimi d'ulcere molteplici alla ghianda, al frenulo, alla pelle prepuziale ed in casi d'ulcere cancerose socie a bubboni inguinali, senza che mai sian manifestate nuove complicazioni o siensi aggravate le già esistenti.

A questi pensamenti del Dott. Devecchi non potendo compiutamente sottoscrivere il Dott. Arena, apertamente manifesta ch'egli inapplicabile il metodo cauterizzante allora quando l'ulcera è infiammata o con questa coesiste un bubbone, poichè nel primo caso è a temersi la diffusione del processo infiammatorio alle parti vicine e nel secondo per il nuovo stimolo che la cauterizzazione induce nelle ghiandole inguinali già infiammate si impedisce o si ritarda il più lodevole esito del bubbone cioè la risoluzione e si favorisce in vece la suppurazione. Il Dott. Devecchi riconosce bensì fondate le riflessioni del Dott. Arena, ma fa notare che non sempre la coesistenza del bubbone con l'ulcera osta alla buona riuscita della cauterizzazione, dovend' il Pratico solamente desistere da questa allorchè il bubbone è *sintomatico* e non già quando è *simpatico*, poichè quest'ultimo riconoscend' appunto la sua evoluzione e la sua condizione patologica dal fatto stesso dell'ulcera, può essere dalla cauterizzazione modificato in meglio, appunto nello stesso modo con cui la pronta cauterizzazione dello stomaceo modifica in meglio l'adenite cervicale già esistente o ne impedisce l'evoluzione in caso contrario. Il Dott. Rophille movendo dal fatto della pronta guarigione da lui ottenuta per mezzo della cauterizzazione con il nitrato di argento fuso in un caso di vasta ulcera fagedenica alla corona della ghianda, interpella l'Adunanza per sapere se in casi d'identica natura sarebbero applicabili gli acidi concentrati od i caustici liquidi. Risponde il Presidente ch'essendosi già stabilito in massima generale esistervi casi in cui i caustici debbon essere proscritti ed esistervi altri casi in cui convien adoperar il caustico in forma solida piuttosto che nella liquida, la discussione sarebbe disviata dal suo scopo quando tutti si volesser accennare i singoli casi in cui una più che l'altra è indicata. Il Dott. De Beaufort soggiunge essere per lui, esclusa ogni idea di specificità, affatto indifferente servirsi d'un caustico piuttosto che d'un altro e l'unica differenza consistere a parere suo in una più spe-

ditiva e più sicura applicazione del rimedio. Conchiude quindi con dire che nel caso di coesistenza del bubbone con l'ulcera, egli non crede che il fatto della cauterizzazione possa aver una grand'influenza su l'andamento del primo. Finalmente il Dottore Bima a cui sembravano conciliabili le opinioni dei preoccupanti con la distinzione del Dott. Devecchi cioè ch'il Pratico debba prima di cauterizzare esaminare se il bubbone sia sintomatico o simpatico, adduce alcune sue particolari osservazioni dirette a confermar il valore pratico di siffatta distinzione.

Esaurita questa discussione il Dott. De Beaufort ragguaglia l'Adunanza intorno al buon andamento del Soldato Zuppo a cui egli aveva alcuni giorni prima amputata la gamba destra al terzo inferiore; amputazione questa di cui la necessità era stata dichiarata dal consenso dei Medici di Regg. di Servizio allo Spedale.

Ad ultimo il Presidente aderend'alle istanze del Dott. De Beaufort Segretario-Cassiere del Gabinetto di Lettura, nominò una Commissione la quale avesse a riveder i conti ed a verificar i fondi esistenti in Cassa per disporli quindi nel modo più utile agl'interessi del Gabinetto medesimo.

GENOVA. *Spedale di Muro.* Il Dott. Deagostini dopo avere dato un minuto ragguaglio del caso di colica saturnina avvenuto a bordo del R. Piroscalo l'*Tchusa*, del quale caso pubblicammo nel n° 6 del 2° anno del Giornale la Storia raccolta dal Dott. Personal, interpellò l'Adunanza per conoscere se siano frequenti a bordo i casi d'identica natura e, quando ciò fosse, quali sarebbero i mezzi più ovvii a prevenirli. All'interpellanza risponde il Dott. Mari ch'egli non ebbe mai ad osservare a bordo alcun caso di questa natura e che, a suo avviso, i mezzi più atti ad impedirli sono la ventilazione nei siti dove si fa uso dei preparati di piombo e la pulitezza delle persone che sono obbligate a maneggiarli.

Spedale di Terra. Il Dott. Cairo da lettura d'un suo Scritto intitolato: *Cenni pratici intorno all'unghia incarnata*, Scritto che pubblicheremo quanto prima. Fu poi data lettura della Circolare del Consiglio Sup. Milit. di Sanità segnata col n° 8757 e quindi la seduta fu dichiarata sciolta.

SCIAMBERI. La lettura della suddetta Circolare ed alcune riflessioni dei Dottori Schaverani e Alfurno occuparono tutt'il tempo della Seduta.

CAGLIARI. Il Dott. Robecchi recentemente chiamato alla carica di Med. Div. di questo Spedale legge un suo applaudito discorso relativo alla circostanza. Si dà quindi fine alla Seduta con la nomina del Dott. Nomi a Segretario in surrogazione del Dott. Kalb partito per altra destinazione.

NIZZA. Si continua nella discussione intorno alla cura delle ulcere veneri primitive. Prendono parte a quella li Dottori Tarrone, Peluso, Persi, Barattelli, Muzio, Bobbio ed il Med. di Div. Dott. Nicolis. Tutti s'accordano nell'encomiare l'utilità della cauterizzazione nella cura di queste ulcere, ma non tutti egualmente convengono intorno al modo ed al tempo d'attuarela. Di fatto mentre alcuni la vorrebbero limitata al caso d'ulcera venerea primitiva recentissima, giudicando che a periodo più inoltrato della medesima la cauterizzazione anziché giovare possa essere di danno al buon andamento della cura, il Dott. Peluso vorrebbe che non solo nel caso d'ulcera venerea primitiva recente, ma a periodo già inoltrato della medesima ed anche nel caso d'ulcere fungose e fagedeniche si dovesse ricorrer al caustico, sperando che, quantunque in quest'ultimo caso ammetta non potere più ottenersi la neutralizzazione intiera del virus nella località, correggendo la condizione patologica dell'ulcera più facilmente possa impedirsi l'evoluzione della lue, al quale scopo raccomandare le medicazioni fatte con filaceia inzuppate nel vino aromatico od in una soluzione di deutocloruro di mercurio da alternarsi con la cauterizzazione. Li Dottori Muzio e Bobbio, senz'escludere l'utilità della cauterizzazione nell'ulcera venerea primitiva recentissima, rifuggono poi dalla medesima nel caso d'ulcera molt'infiammata e già suppurante, perchè in questi casi, oltre al temere l'irradiazione infiammatoria alle parti più vicine degli organi genitali, paventano anche che col sopprimere per mezzo della cauterizzazione il filtro suppuratorio locale dal quale s'elimina porzione del virus si faciliti anzi l'evoluzione della lue. Conseguentemente vorrebbero ch'in questi casi la medicazione locale fosse antiflogistica molitiva e tale in poche parole che combattend' il processo infiammatorio favorisse una buona suppurazione. Il Dott. Tarrone, tuttochè favorevole alla cauterizzazione in generale, vorrebbe, ad eccezione del caso d'ulcera semplicissima primitiva in cui ammette l'utilità del caustico potenziale, dare la preferenza al caustico attuale, massimamente se trattasi d'ulcera a fondo *lardaceo*, perchè, egli dice, in questo caso se vuoi ottenere con il caustico potenziale la neutralizzazione del virus locale e la conseguente modificazione del fondo dell'ulcera, si corre pericolo, per la necessità del rinnovamento delle cauterizzazioni, della diffusione del processo infiammatorio alle ghiandole inguinali e perciò dell'evoluzione del bubbone inguinale, mentre che ciò non è a temersi usando il caustico attuale il quale, per l'estensione e per la profon-

dità alle quali si diffonde la sua azione, neutralizza ad un tratto il virus e lascia dietro di sè un'ulcera di bell'aspetto e di semplice natura, perchè per mezzo degli opportuni presidi terapeutici il Pratico attentamente sorvegli a diminuire la troppo gagliarda razione locale che potrebbe susseguir alla cauterizzazione fatta con questo mezzo.

Il Presidente con un suo erudito discorso ribatte tutti gli argomenti degli avversari della cauterizzazione e dichiarandosi seguace della Dottrina di Ricord ammette l'utilità di quella non solo ad ulcera primitiva recentissima, nel quale caso confida nell'intiera neutralizzazione del virus sifilitico, ma ben anche nel caso d'ulcera venerea a periodo già inoltrato associandosi su questo punto alle idee già emesse dal Dott. Peluso.

NOVARA. Non essendovi cosa alcuna all'ordine del giorno, il Dott. Giacometti propone all'Adunanza la discussione intorno all'azione diretta del balsamo di copaiba nella cura della blennorragia e della leucorrea; applicazione questa stata felicemente tentata dal Prof. Marshal il quale pubblicava in proposito una sua Memoria di cui il Dott. Giacometti inviava un sunto alla Direzione del Giornale che sarà fatto di pubblica ragione quanto prima. Il Med. Div. aderendo alla proposta faceva conoscere come quest'applicazione diretta del balsamo di copaiba non costituisse un fatto terapeutico nuovo poichè già ne avevano fatto uso i celebri Chirurghi dello Spedale di Milano Nani e Mazza i quali desistettero poi da quest'uso per i costanti insuccessi che ne ritraevano. In seguito entrand' il Med. Div. a discutere intorno all'azione di questo rimedio tentò provare com'il medesimo non potesse realmente, direttamente applicato; riuscire giovevole nelle enunciate malattie, perchè, egli disse, il balsamo di copaiba ha un duplice modo d'operare, l'uno primitivo o di contatto ch'è irritante, secondario l'altro ed *elettivo* su la membrana mucosa dell'uretra tocca da blennorragia. Così stando la cosa, egli continua, si capisce facilmente com'il detto rimedio il quale opera mirabilmente contro la blennorragia quand'è somministrata internamente, non possa poi per la sua azione irritante locale esser egualmente giovevole quando s'applica direttamente. A questo ragionamento li Dottori Valzena e Giacometti rispondono: 1° che Ricord e molti altri Sifilografi derivano l'utilità del balsamo di copaiba nella cura della blennorragia non già da una sua virtù *elettiva*, ma bensì dalla proprietà *catartica* ch'il medesimo possiede; 2° che l'azione irritante locale dello stesso sarebbe contraddetta dai felici risultati del Prof. Marshal di cui la diligenza nell'osservare e la buona fede nel riferire non si possono metter in dubbio. Insistendo tuttavia il Med. Div. nella sua opinione, il Dott. Valzena propose che questa discussione fosse rinviata ad altro tempo in cui, per i prudenti esperimenti che si sarebbero fatti nella Clinica Sifilitica dello Spedale, più ragionevolmente e fondatamente si sarebbe potuto sciogliere la questione.

PARTE SECONDA

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO
LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE (1).

È evidente che tale prima categoria di pubblicazioni da cui mi sembrava ragionevole d'aspettare sull'oggetto delle mie ricerche, se non particolarizzati ragguagli, qualche generale cenno almeno, riescirebbe in vece affatto inutile qualora non giovasse a dar una qualche conoscenza delle altre parti della costituzione d'un'Armata, nozione senza di cui male potrebbe giudicarsi della maggior o minore opportunità e convenienza degli Ordinamenti Sanitarii che rispetto alla medesima per altra via si vengano a conoscere.

La seconda categoria di Scritti cioè di quelli che su l'organizzazione d'un singolo e special Esercito unicamente si aggirano, è molto più ricca ed importante. Libri di tale

(1) Vedi i numeri 20, 21, 23.

specie si posseggono per quasi tutte le Armate, parecchi anzi per ciascheduna delle principali, senza tenere conto degli Scritti critici parziali dei quali lo scopo non è di metodicamente espor od esaminare l'intera organizzazione d'un esercito, ma di rilevarne solo questi o quei vantaggi od inconvenienti oppure di proporre miglioramenti, trasformazioni, creazioni novelle. Genere di Scritti quest'ultimo di cui un numero infinito vide la luce in ogni angolo d'Europa in questi ultimi anni soprattutto, nel corso dei quali le vicende politiche misero in maggior evidenza i meriti e le pecche di quasi tutti gli Eserciti di tale parte del globo. Attenendomi solo ai Lavori più compiuti non citerò tra quelli che mi passarono per le mani, fuorchè Seelhorst, Kumpf, Nitzky, Caraman, Witzleben per la Prussia; per l'Austria Richter, Muller, Bergmayr, Ravichio di Peretsdorf, Dub, Streffleur; per la Confederazione Germanica Friederici, Ruston, Xylander, Jacobi; per la Francia Vandecourt, Baylet, Durat-Lassalle, Vauchelle, Bardin, Paixhans; per l'Inghilterra Dupin, Jackson, Pasley; Storck, Tanski, Bismarck per la Russia; San Roman per la Spagna; Marion per il Belgio; Leemann per la Svizzera; Storck, Ciriacy per la Turchia; Raeder per la Danimarca; Oudinot per le Sicilie, la Sardegna e gli altri Stati Italiani; Paul de Chaillot, Giustiniani, Corsi per il Piemonte.

Tenne soccorso mi fruttarono le indagini praticate in tali volumi. Oltrachè essi videro la luce in epoche tra di loro sovente molto disperate e per parecchi già assai rimote, l'esposizione che vi si fa degli ordinamenti Sanitarii è d'ordinario molto superficiale, incompiuta e riflettente solo questa o quella parte del Servizio. È molto se vi si trova il quadro costitutivo del Corpo Sanitario, se vi è indicato il trattamento di cui godono gli Ufficiali di tale Corpo; il numero e la sede degli Spedali; l'esistenza di Soldati Infermieri od alcun altro simile ragguaglio. Tant'è l'oblio in cui è per lo più lasciato tutto quanto concerne il Servizio Sanitario dagli Scrittori che dell'organizzazione d'un'Armata prendon a trattare anche diffusamente. Il che debb'a mio giudizio attribuirsi non solo al poco studio che mettono tali Scrittori nel procurarsi le relative nozioni, ma all'imbarazzo pur anche che debbono provare per utilizzare quelli che stanno in loro possessione, trattandosi d'una materia la quale rimase per lo più alle abituali loro elucubrazioni troppo estranea ed in cui poco amano avventurarsi.

Per quanto scarsi sian i frutti che si possono cogliere nel consultar i libri di questo genere, è nullameno necessità l'avervi ricorso quando mancano gli Scritti della categoria seguente cioè quelli destinati in modo apposito ed esclusivo ad espor il complesso delle disposizioni che il Servizio Sanitario presso una particolar Armata fissan e governano. I quali Scritti a dire vero se esistessero per tutte le Armate, oltr'al render affatto superflua ogni ricerca nelle Opere di cui fu sinora discorso, farebbero pure sì che non troppo difficile e faticoso riescisse il procacciarsi su la materia una vasta e soda istruzione. Ma per sfortuna essi non esistono fuorchè per un piccolo numero d'Eserciti.

Libro siffatto (1) esiste per l'Armata Austriaca col titolo d'Esposizione sistematica della costituzione degli

Spedali Militari nell'Impero d'Austria. È lavoro del Commissario di guerra Aust che lo stampava nel 1844 rimpiazzand'un'Opera analoga, ma più antica, pubblicata dall'Hübner nel 1824 (1). Numerosi ed importanti cangiamenti essendo stati introdotti dopo il 1844 nella Legislazione Sanitaria Austriaca, l'Opera dell'Aust veniva nel 1849 ristampata ad istanza del Ministero della Guerra con le opportune aggiunte e variazioni. Riassume dessa metodicamente i Regolamenti e le disposizioni tutte che reggono i varii rami del Servizio in modo da offrirne una esposizione generale, concisa ma sufficiente per dispensar il Lettore dal consultar i numerosi e sparsi documenti ufficiali. D'utilità grandissima è il libro dell'Aust per i Militari Austriaci e per ognuno che del soggetto voglia prendere cognizione; peccato solo che altre molte e notevoli variazioni più di recente operate nella costituzione degli Spedali, nella dotazione delle Ambulanze, nello stato e trattamento degli Ufficiali di Sanità, già lo rendano di nuovo per alcuni versi alquanto imperfetto.

Un lavoro analogo fu intrapreso dal Richtshofen (2), Consigliere d'Intendenza per l'Armata Prussiana a cui egli appartiene. La prima parte che racchiude un sunto storico delle vicende del Servizio Sanitario di Prussia dalla sua origine sin all'anno 1825, comparve nel 1836. Nel seguente 1837 usciva il secondo volume ch'esponesse l'organizzazione dal Corpo degli Ufficiali di Sanità e delle altre branche del Personale che hanno parte al Servizio. Doveva seguir un terzo volume in cui sarebbe stata esposta la costituzione degli Spedali e di tutto ciò che al materiale loro destinato si riferisce: se non che i progetti che sin d'allora già si ventilavano per la riforma dei relativi Regolamenti consigliarono all'Autore di differire la pubblicazione dell'ultima parte del suo Lavoro che rimase perciò sinora incompiuto, come continuerà probabilmente a rimanere, la seconda parte trovandosi ora per modo invecchiata che abbisognerebbe d'essere rifusa per intero.

Nè può tenere luogo di quanto manca la compilazione dello Scheller (3), preziosa raccolta di tutte le circolari diramate sin a questi ultimi anni dai Medici in Capo dell'Armata, ma che non può giovare quando non preceda la conoscenza delle disposizioni fondamentali a cui tali circolari servono di commento o di correzione.

(Continua)

(1) HÜBLER: Die Militair-Sanitäts-Anstalten bei der Oesterreichischen Armee.

(2) RICHTSHOFEN: Die Medizinal Einrichtungen des königl. Preussischen Heeres.

(3) SCHELLER: Die amtliche Cirkulare, welche vom Chef des Militair-Medizinalwesens der Preussischen Armee erlassen worden sind.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del primo semestre, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo del Quartier-Mastro dell'Armata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

(1) AUST: Systematische Darstellung der k. k. Oesterreichischen Militair Spitaler Verfassung.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. CAIRE: Cenni Pratici intorno all'unghia incarnata. — 2° Dott. BOBBIO: Cenni Storici intorno ad alcuni casi rimarchevoli. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Giudizio del *Moniteur* e dell'*Union Médicale* su la Relazione fatta dal Cav. Comm. Riberi al Senato del Regno intorno alla Conferenza Sanitaria Internazionale. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Militare. — 7° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 8° Avviso agli Associati.

PARTE PRIMA

CENNI PRATICI INTORNO ALL'UNGHIA INCARNATA.

(letti dal Med. di Regg. Dott. CAIRE in una Conferenza tenutasi nello Spedale di Genova).

Nel vasto e libero campo dell'esercizio Medico Chirurgico occorrono non rare volte morbi locali che per la loro forma e per analogia di fenomeni facilmente si possono confonder insieme, quandochè per carattere ed andamento speciale debbonsi a tutto rigore distinguere; in siffatte organiche lesioni poco bene si condurrebbe il Pratico che dalle apparenze giudicasse esistervi identità di processo morboso e conchiudesse convenirvi eguale metodo di cura; imperocchè determinand'egli in tale guisa un esclusivo metodo curativo non solo non risponderebbe alla dignità della Patologia e della Terapentica e non gioverebbe ai suoi ammalati, ma danneggerebbe in vece alla loro sanità. Quindi quale fiducia, quale stima potrebbe alla Medicina derivare maggiore di quella ch'avesse nei tempi andati in cui trionfava il puro empirismo! A parere mio una sola è la via che conduce il Medico Pratico ad esser utile ai suoi simili, una è la fonte a cui può fare tesoro di cognizioni pel sublime suo ministero. Egli debbe rivolgersi con coraggio e perseveranza allo studio della Patologia, tenere conto delle osservazioni e meditarvi sopra non preoccupato da speciose teorie o da falsi sistemi. Nella Patologia speciale la prima indicazione che si richiede per stabilir un efficace metodo curativo non è forse vero che sia riposta nell'esatta cognizione del male? Un solo sintomo in mezzo a tanti altri non basta talvolta a differenziar una malattia da un'altra ed a qualificarne la sede? Già disse Ippocrate « chi sa conoscere, sa an-

che curare » ed è pur noto per sentenza di sommi Pratici che chi conosce la sede, la forma e l'indole d'una morbosa affezione ha tutto con sè per pronunciare con franchezza intorno all'osito della medesima e può con pari certezza applicarvi i mezzi atti a signoreggiarla. Da qui il pregio onde la pratica riesca più pronta e facile; da qui anche la meno lunga permanenza degli ammalati negli Spedali, l'economia, il benessere sociale e finalmente il decoro dell'Arte di guarire.

Io non mi prendo l'assunto, Onorevoli Colleghi, d'enumerarvi ad un'ad una le morbose affezioni locali che vestono forma e caratteri approssimativi da rendere difficile la diagnosi e più ancora la cura; non essend'io miei omeri atti a tanto peso, mi limito a descrivervene una sola la quale siccome si osserva famigliare nei Soldati, incombe maggiormente al Medico Militare di conoscerla nelle sue particolarità per bene curarla.

La malattia a cui ho rivolto le mie attenzioni e che debb'essere l'oggetto di discussioni nella presente Seduta si è la così chiamata unghia incarnata. Nella classe dei molti vizi cui sono soggette le unghie, quali sono l'aridità, scabrezza, fenditura ed altre degenerazioni, quello che realmente costituisce una rilevante malattia delle medesime non si può negare non essere l'unghia incarnata la quale in forza d'alcune particolari circostanze assai note, si manifesta per lo più al dito grosso del piede e qualche rara volta anche agli altri diti e del piede e della mano. L'unghia che tende ad incarnarsi comincia a deviare dalla naturale sua direzione per la continua azione e pressione di stretto o male fatto calzare od in seguito a ricevuta contusione o ad altra accidentalità progressa od inerente alla condizione individuale e mano mano s'ingrossa, s'incurva di preferenza ai margini laterali dei quali ora l'esterno ed ora l'interno od ambidue finiscono per impiantarsi nelle parti molli cagionando dolori atroci all'infermo sia quando cammina, sia quando trovasi in istazione. È bene vero che cotest'affezione assai comune e semplice in apparenza inspira a prima fronte la fiducia ch'abbiasi a trattar una malattia di poca importanza, ma chiunque abbia tenuto d'occhio il suo andamento si sarà più d'una volta convinto che le bisogna correre diversamente e che non sempre guarisce facilmente e radicalmente in breve spazio di tem-

po. Questa verità non abbisogna d'essere dimostrata mentre celebri Autori ci assicurano che a malgrado dell'uso di questo o di quello spediente la frequenza della recidiva in più casi è costante. L'esperienza ha pure fatto conoscere che nè gli escarotici, nè il taglio parziale od il totale strappamento dell'unghia non hanno giovato e non giovano in tutti i casi, anzi si sono persino veduti fallir o tutt'al più sortir effetto palliativo, per cui dopo avere ripetuti questi mezzi ad intervallo più o meno lungo, il male si riproduce come prima e fors'anche con peggiori condizioni. Così che se dagli accennati sussidii raramente si ritrae il desiderato vantaggio nella cura dell'unghia incarnata, non la si debbe considerare per malattia tanto semplice come appare in su le prime; e per non versar in errore è giuoco-forza ammettere che in essa non vi sia sempre identità di processo morboso; che v'esistano essenziali differenze d'alterazioni organiche sia nella parte primitivamente affetta, come e nelle parti contigue; che diversa ne sia la sede e la natura; che ad ultimo eguale metodo di cura non sia utile e non abbiasi ad adoperar in ogni caso. Corredata d'idee che palesano la sua gravità, la pertinacia e le sue conseguenze, questa malattia noi la troviamo descritta da parecchi Autori i quali ci lasciarono nei loro preziosi Trattati accurate nozioni intorno alle cause, ai sintomi, all'andamento alla cura, ed alla difficoltà che sovente s'incontrano per combatterla con buona riuscita. Contuttociò sembra che in quei tempi e posteriormente l'unghia incarnata fosse unicamente considerata dipendente da solo vizio dell'unghia stessa e l'alterazione delle parti molli non ne fosse che una conseguenza od un'insignificante complicazione. Desault, Monteggia ed altri fanno bensì menzione dell'affezione di queste ultime, ma in un modo tutt'affatto secondario, quando per contro l'alterazione dell'unghia spesse volte, anzichè essere la causa di quella delle parti molli, nè è direttamente la conseguenza.

Ora la mercè d'ulteriori studii ed osservazioni si conoscono due specie tra loro distinte d'unghie incarnate, secondochè la malattia si svolge primitivamente e prende sede o nei soli margini o nella matrice dell'unghia; che se poi le cause le sono in grande parte comuni, ne sono però diversi i caratteri e le conseguenze per la diversità di tessuti che interessano. E valga il vero, nella prima specie ch'è quella ammessa per l'addietro dagli Autori come unica, sogliono i detti margini conficcarsi nella pelle, determinarvi dolori, infiammazione, ulcerazione e fungosità che si riscontrano costantemente innanzi e su di uno o d'ambidue i lati dell'unghia la quale non cangia gran fatto di colore se non coll'andare del tempo e non produce una suppurazione molt'abbondante. Nell'altra specie, dove il vizio risiede esclusivamente nella matrice, oltr'ad alcuni caratteri che ha comuni colla descritta, si rilevano le fungosità nella matrice stessa; l'unghia divenuta secca o nera la si stacca poco a poco; la piaga tramanda in grande copia marcia saniosa fetente; sovente ne sorte sangue puro; l'infermo è travagliato da crudeli dolori e non trova quiete in alcuna posizione; l'infiammazione s'estende al periostio, sviluppassi la carie e la necrosi d'una o più falangi e le parti molli passano in degenerazione cancerosa.

Stabilita quest'essenziale differenza, utilissima nella Pratica, ne risulta ch'il processo morboso non è sempre identico, che diversa è la sede della malattia e che diverso

debb'anch'esser il metodo curativo; per tale modo può eziandio stabilirsi che nella malattia della semplice alterazione dell'unghia ancorchè sia accompagnata da ulcerazione e fungosità riusciranno proficui i processi curativi suggeriti da Desault, Monteggia, Buzzi, Boyer e meglio ancora quello di Dupuytren spaccando l'unghia nel bel mezzo di sua lunghezza ed afferrando le due porzioni nella parte interna con pinzetta mordente per poi esportarle una per volta mediante movimento di rotazione dall'interno all'esterno. Una tale pratica se s'estendesse a tutti i casi senza distinzione di malattia non sarebbe da seguirsi, come non si debbe seguire quella di Boyer il quale afferma essergli sempre riuscito nei casi recenti il suo metodo di spingere delle filaccia fine tra l'unghia e la carne e non disapprova l'uso della lamina di latta di Desault nei casi antichi ed ostinati. Altronde quando si conosce ch'il vizio sta nella matrice, non debbe sperarsi da simili compensi terapeutici un permanente risulamento di guarigione stantechè quivi importa distruggere la pervertita e morbosa tessitura delle parti ch'involgono l'unghia. Quale dunque sarà il metodo curativo più appropriato per troncar il corso della seconda specie ch'è molto più tormentosa della prima e che abbandonata a se stessa o maltrattata può produr i descritti sinistri accidenti? Il migliore mezzo ch'io sappia e che sia stato finora coronato da felice e costante successo è quello inventato da Dupuytren che, vista l'insufficienza dei metodi di cura citati da lui e da altri e riconosciuta l'impossibilità di porre termine alla frequenza della recidiva, si determinò togliere insieme con l'unghia anche la di lei matrice colla seguente operazione che volentieri io riproduco per averla eseguita e veduta più volte eseguire.

Essa consiste nel far un'incisione profonda e semicircolare tre linee oltr'alla ripiegatura della pelle che sopporta l'unghia alla sua origine; s'alza quindi il lembo; si stacca tutta la pelle in relazione coll'unghia; si distruggono le parti bianche e fibrose nel fondo e verso gli angoli della ferita perchè costituiscono i rudimenti che possono riprodurre l'unghia e mantenere la malattia. Ciò fatto, si medica semplicemente la ferita ed in capo a pochi giorni l'infermo guarisce. In verun modo si possono contestar i buonissimi effetti che da quest'operazione risultano, poichè a sostituzione dell'unghia esportata e della mancante matrice, la pelle diventa densa, quasi cartilaginea e la riproduzione dell'unghia viziata più non compare. Avendo io veduto con quest'operazione guarire persone che da sette ed otto mesi gemevano in letto addolorate ed emaciate per unghia incarnata stata ribelle a molti anteriori trattamenti, mi sono persuaso così altamente dei suoi pregi salutari che non mi dimostro mai perplesso a praticarla e suggerirla ogni qualunque volta m'occorre di curare o vedere questa malattia non universalmente conosciuta; e per dimostrarvi quant'io apprezzi una tale Pratica vi dirò che non son ancora venti giorni che fui consultato per una ragazza di cinque anni circa, la quale da sei mesi e più trovava affetta da unghia incarnata di seconda specie al dito grosso del piede sinistro e, per quante volte le sia già stata strappata ed in altre maniere modificata, la malattia continua e progredisce in peggio con fondo profondo, livido, attorniato da alti e duri bordi. Appena che ebbi esaminata la ragazza e veduta che specie di malattia la molestava, senz'esitanza io proposi di trattarla col

taglio delle parti molli ossia della matrice e sue adiacenze e tolsi di speranza la madre di guarire la sua figlia in altri termini. Ignoro se l'operazione sia stata eseguita o no. Mi rimarrebbero alcune avvertenze da aggiungere, ma pongo fine col ricordare ch' i margini laterali dell'unghia si conficcavano alcune volte profondamente nelle carni ed offrivano una resistenza tale nell'atto dell'operazione da fare credere callose le carni mentre non lo sono. A quest'incidente è necessario dar attenzione ond'astenersi dal non dividere detti margini e lasciarne la porzion inferior a fomente della continuazione della malattia di cui la patogenia, per dirla in poche parole, permette che possa stabilirsi: darsi due specie distinte d'unghia incarnata, confuse per molto tempo assieme: interessar una l'unghia soltanto, l'altra la matrice. Necessitare ognuna un metodo diverso di cura.

CENNI STORICI INTORNO AD ALCUNI CASI RIMARCHEVOLI
OCCORSI NELLA SEZIONE DEI FERITI DELLO SPEDALE
MILITARE DI NIZZA NELL'ULTIMO TRIMESTRE 1851 (1)

(Da un Rendiconto del Dott. BOBBIO Med. di Regg.)

1° *Ferite da arma da taglio.* Giuseppe Morettino Caporale nel 14° Fanteria, d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, di mediocre costituzione sebbene non mai stato precedentemente tocco da grave malattia, nella sera del 27 d'ottobre altercand' in un Albergo rilevò due ferite di sciabola al capo per le quali immediatamente fu trasferito all'Infermeria del Corpo, dov' il Medico di Servizio al Quartiere visitandolo poco dopo, lo trovava pallido in viso e sbalordito con polsi piccoli e lenti, con proclività al sonno e con la pelle intensamente fredda. Fattosi il medesimo ad esaminare le ferite ritrovò che l'una, lacero-contusa con denudazione dell'osso e della lunghezza di due pollici circa, s'estendeva trasversalmente dall'indietro all'avanti nella regione media dell'osso parietale sinistro, mentre l'altra, lineare, più semplice e men estesa, discendeva verticalmente a sinistra dell'osso occipitale. La notte essendo già inoltrata e non sembrando ch'altra urgente indicazione fosse necessaria, limitavasi il predetto Medico di Servizio a riunir i margini delle ferite con cerotto adesivo ed a dar una conveniente posizione al capo dell'ammalato il quale non tardava ad abbandonarsi a placido sonno, da cui risvegliatosi nell'ora della visita del susseguente mattino, mostravasi tranquillo, senza febbre, poco conscio dell'accaduto e molestato solo lievemente da un leggiero senso di peso al capo contro di cui si credette bastante la dieta tenue ed un'acqua tartarizzata per bevanda. Continuavasi per qualche tempo in cotesto regime con sempre più sensibile miglioramento dell'ammalato, quando nel sesto giorno dall'accaduto, sopravvenuti una forte cefalalgia, la febbre gagliarda ed i segni d'un'irritazione gastrica, si credette urgente cosa ordinare ch' il Ferito fosse trasferito nello Spedale. Quivi nella visita del pomeriggio si rinvenne l'ammalato in

istato d'ansietà e di somma agitazione, accompagnate da senso di peso e di calor al capo con faccia suffusa, con sete ardente, con polso pieno e duro, con gli occhi iniettati, con la pupilla dilatata e con altri non equivoci segni d'incipiente encefalite, contro di cui, sostituita anzi tutto al primitivo apparecchio unitivo delle ferite la semplice medicazione mollitiva, credetti necessario ordinar un largo salasso dal braccio da rinnovarsi a sera più avanzata e la somministrazione di bevande fredde acidulate. Ciò malgrado la notte essendo stata inquietissima e persistenti mantenendosi nel mattino del 23 tutti li descritti sintomi, non solo feci prima del mezzo giorno praticar il terzo ed il quarto salasso, ma ordinai che prima della visita del pomeriggio fosse eseguita un'operazione di sanguisughe ai processi mastoidei. Con questi mezzi curativi ottenni tale una diminuzione nella gagliardia della febbre e così sensibile miglioramento dei sintomi capitali che giudicai opportuno desistere nella sera da ulteriori sottrazioni di sangue, somministrand' in vece una bevanda tartaro-emetizzata da prendersi epieraticamente, di cui l'effetto catarlico fu nella notte così abbondante e proficuo che l'ammalato dopo qualche ora di ristorante sonno mostravasi nel mattino del giorno dopo ilare in volto, libero quasi da ogni doglia ed in istato di quasi compiuta apiressia; miglioramento questo che con il solo aiuto d'opportuna dieta si mantenne progressivamente costante così da fare sì ch' il Morettino perfettamente guarito e delle ferite e d'ogni altro suo incomodo, potesse abbandonare lo Spedale nel giorno 5 del successivo mese di novembre.

La verità già presentata dagli Antichi che le ferite del capo costituiscono sempre lesioni di molto riguardo sarebbe provata anche dall'esposta fattispecie. Le copiose sottrazioni di sangue rinnovate a brevi intervalli furono quelle che valsero a frenar ed a contenere nei giusti limiti del suo primo periodo l'incipiente encefalite. Tutto ciò è fuori di dubbio nel nostro caso. Ma questa massima già saggiamente adottata da Parco, da Petit e da molti altri Pratici dovrà essa costantemente esser adoperata in qualunque altro caso consimile, ovvero sarà ella cosa indifferente ricorrer alla Pratica del Bouillaud, consistente nel praticare *coup sur coup* piccoli salassi, la quale conta pure risultamenti favorevoli?

2° *Onice all'occhio destro.* Giovanni P. Soldato nel 15° Fanteria, di temperamento sanguigno-nervoso, di gracile costituzione, soggetto fino dall'infanzia alle malattie reumatiche e ad una quasi abituale cefalalgia, nel giorno 2 di novembre entrava nello Spedale dov'era collocato nel letto n° 15 della Sala degli Ottalmici. È uopo prima di ogn'altra cosa avvertire che costui era stato espressamente per ragione di malattia d'ordine Superiore liberato dalle carceri Senatorie di questa Città, dove languendo da molti mesi in attesa d'un definitivo giudizio per reato di insubordinazione era stato tocco da grave congiuntivite catarrale la quale, a tenore della Dichiarazione del Medico di dette carceri, ribelle ad ogni metodo curativo aveva ad ultimo anch'invasa la cornea lucida. Di fatto, oltre l'inmagrimento, la fotofobia e l'epifora che il P. offriva nel suo primo ingresso nello Spedale, riscontravasi pure la tumidezza della congiuntiva palpebrale destra dalla quale partivan alcuni fascetti venosi di colore rosso sbiadito che convergendo per un tale quale tratto su la congiuntiva oculare finivano per riunirsi e confondersi nella

(1) Una grave malattia sofferta dal Dott. Bobbio fu la cagione per cui il medesimo differì fin a questo momento la comunicazione di questi Cenni Storici.

parte inferiore della cornea in un solo punto d'onde moveva un distinto e semilunare cerchio bianco-giallognolo, molto sporgente, concavo in alto e convesso in basso e tale in breve che, obliquamente guardato, non lasciava dubbio su la real esistenza di quella particolare forma morbosa conosciuta con il nome d'*unguia* ossia ascesso della cornea. In tale stato di cose ritenendo che una più dolce ed equabile temperatura avrebbe non poco contribuito al buon andamento della cura, disponeva che l'ammalato fosse traslocato in una camera poco illuminata del 3° piano in cui dopo aver infruttuosamente fatto ricorso ad un regime tenue rinfrescativo, alle bevande mucilagginose con nitro ed ai collirii anodini, non ostante che la delicata costituzione dell'ammalato non sembrasse gran fatto permettere l'uso delle sottrazioni sanguigne, tuttavia per la costante persistenza della cefalalgia e della fotofobia mi decisi per l'attuazione del salasso poche volte ed a lunghi intervalli rinnovato, facend'in pari tempo uso della pomata d'atropo-belladonna con unguento mercuriale per frizione alle palpebre ed al sopracciglio. Aggiungeva in seguito il sanguisugio alle tempie e l'uso interno del calomelano unito all'estratto di cicuta mercè dei quali e di rinnovati vescicatorii fui lieto osservare nel breve giro di pochi giorni talmente diminuita l'infiammazione congiuntivale e così limitato l'ascesso da non rimauervi più che un lievissimo leucoma. Così ridotta la bisogna, nella speranza che con i collirii astringenti e cateretici sarebbosi onninamente dileguato il residuo morbo, ai medesimi ed all'opportuna dieta limitava non senza profitto il metodo curativo, quando l'intempestiva e volontaria esposizione dell'ammalato a cagioni reumatizzanti risvegliò nuovamente più che mai intensa la congiuntivite e con questa prontamente comparve l'ascesso. Opposi di bel nuovo a questa ricaduta il metodo antiflogistico attivo e negativo; ma non potei questa volta impedire che l'ascesso si screpolasse e ne risultasse un'ulceretta irregolare la quale per qualche tempo stazionaria finì tuttavia per volger a cicatrizzazione col mezzo di rinnovati tocchi fatti con il nitrato d'argento fuso e tagliato a lapis, nient'altro più rimanendo fuorchè un punto biancastro, opaco ed incapace per la sua posizione fuori del campo pupillare di nuocer alla facoltà visiva dell'occhio. Conseguentemente il P. poté uscire dallo Spedale ai 10 del successivo mese di dicembre, senza che d'allora in poi abbia avuto luogo recidiva di sorta.

Senz'attendere, come per lo più usan i Pratici, ch'in questa malattia il pus sia assorbito per le sole forze di natura, non sarebbe cosa lecita e prudente ricorrere subito all'incisione dell'ascesso come praticarono qualche volta Dèsaull ed altri Celebri Maestri?

3° *Steatoma della spalla sinistra.* Giuseppe Maffeo, Soldato nel 13° Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di robusta costituzione, soggetto da quand'a quando a leggieri irritazioni vasali attribuibili alla giovane sua età ed all'uso smodato del vino, ma facilmente domabili con il semplice regime minorativo o tutt'al più con uno o due salassi, qualche tempo dopo la prima Campagna del 1848 incominciò ad avvertir un incomodo alla spalla sinistra che, cagionato dalla presenza d'un piccolo tumore, su le prime non molestandolo gran fatto gli permetteva il disimpegno dei suoi doveri. Col volgere del tempo però quest'incomodo insensibilmente andò aumentando sin a tanto che nell'autunno del 1851, in occasione

del cambiamento di guarnigione tra Genova e Nizza, la pelle che copriva il tumore, per la continua fregazione della *bretella* dello zaino, s'irritò talmente che non appena arrivato in Nizza il Maffeo fu obbligato riparare nello Spedale, dove, domato in pochi giorni lo stato risipoloso della pelle soprastante e circondante il tumore per mezzo del sanguisugio e dei cataplasmi molliativi, si verificò nella parte superiore della spalla l'esistenza d'un tumore per grossezza e forma simil ad un uovo gallinaceo, piuttosto duro, indolente, ineguale, non elastico, poco compressibile con il tatto e tale in breve nei suoi caratteri differenziali da indurci nella diagnosi di *vero steatoma*. Fatta questa diagnosi, con buone ragioni faceva presente all'ammalato ch'il miglior e più sicuro mezzo di pronta guarigione sarebbe stato quello dell'estirpazione. Ma il Soldato o fosse realmente pauroso o nutrisse in vece una subdola speranza (era il Maffeo un surrogato) che persistendo la malattia, egli avrebbe con il tempo potuto ottenere la riforma, fatto è che non voleva in alcun modo acconsentir alle reiterate nostre istanze lasciando che a quest'operazione s'addivenisse. Se non che dopo un considerevole lasso di tempo di permanenza nello Spedale, stanco forse della nessuna utilità che si ricavava con i topici molliativi, fors'anco disperando di potere riuscire nell'intento della Riforma, si decise finalmente per l'estirpazione. A questo scopo, fatta dal Dott. Massolino tendere la pelle che copriva il tumore, io praticava con il gammante un taglio in croce nel senso del maggiore diametro del tumor e quindi, convenientemente rialzati e dissecati i lembi, afferrava con la punta dei diti della mano sinistra l'ammasso lardaceo e smosso del bello dal suo fondo nell'atto che lo faceva lateralmente sollevare col mezzo di forti pinzette a medicazione, con alcune incisioni delle più resistenti briglie che lo tenevan aderente io perveniva a stradicarlo compintamente. Accostati in seguito i margini della ferita e fatta una medicazione semplicissima non tardò molto a compiersi la cicatrizzazione la quale permise al Maffeo d'uscire dallo Spedale libero da ogni incomodo nel giorno 10 di dicembre.

L'esame del tumore rivelò nel medesimo una sostanza lardacea, acistica, dura, di colore biancastro, stillante un umore untuoso quasi di linfa addensata e composta di molteplici distinti lobi come d'altrettanti otricoli contenenti un tessuto adiposo alterato nella sua natura.

Questo genere di tumore dovrà sempre ritenersi generale da vizio diatesico e da cagioni interne, o pure da locali e meccaniche cagioni?

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 2ª Tornata).

TORINO. Dopo lettura ed approvazione del processo verbale della Seduta anteriore il Dott. Riva, quale Relatore della Commissione istituita all'oggetto di verificar e dispor i fondi del Gabinetto di Lettura, diede comunicazione del suo rapporto in proposito annunziand'ad un tempo i nuovi acquisti d'Opere e di Giornali da quella progettati. Da questo Rendiconto, nel quale azzi tutto rendevansi al Bar. Dott. De Beaufort li dovuti ringraziamenti per l'esatta e lodevole gestione dei fondi del Gabinetto, risultò ch'essendosi nel decorso dell'anno 1852 ottenuti considerevoli risparmi, potevasi oramai con la giunta delle quote del

1853 disporre d'una somma discreta in acquisto delle seguenti Opere e Giornali: 1° il *Giornale d' Omodei*; 2° Il *Journal d'oculistique*; 3° *Récueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie* (Vidal); 4° la *Pharmacologia dell'Orosi*; 5° il *Dizionario di Chirurgia Pratica di S. Cooper*; 6° la *Bibliothèque du Médecin Praticien du Doct. Fabre*; 7° l'*Atlante d'Anatomia del Bonamis*. L'acquisto di questi Giornali ed Opere fu partitamente votato ed approvato a grande maggioranza dall'Adunanza. Si votò quindi e s'approvò la proposizione del Dott. Riva concernente la *legatura dei Giornali ed Opere* già esistenti nel Gabinetto onde così procurarne la conservazione. Finalmente ad istanza del Presidente s'emise concordemente il voto che fosse inoltrata al Ministero per la via gerarchica la domanda diretta ad ottenere l'acquisto della grand'Opera d'*Anatomia Plastica in dimensioni naturali* di cui l'importare dovesse prelevarsi sul bilancio dello Spedale Militare della Divisione; Opera d'Arte questa preziosissima di cui molti dei Medici Militari poterono l'anno andato ammirare la finezza e la precisione nell'esposizione che il suo Autore ne fece in una delle Sale Universitarie di questa Metropoli e di cui i principali Stabilimenti di Francia trovansi provvisti.

GENOVA. Presenti li Medici Militari di terra e di mare fu letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta alla quale gli ultimi avevano pure preso parte. Parimente fu approvato il Rendiconto fatto dal Sig. Grasso Farmacista Capo nella sua qualità di Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura, rendendogli in pari tempo le bene meritate lodi per l'onorevole modo con cui adempì a questo suo mandato. Quindi l'Adunanza prese a discutere se non sarebbe stato conveniente sostituire ai Periodici l'*Abéille Médicale*, la *Gazette des Hôpitaux* ed il *Giornale di Medicina Politica di Brescia* l'acquisto di questi altri, *Les Archives Belges de Médecine Militaire*, la *Révue Scientifique et Administrative des Armées* e le *Récueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaire*; Periodici questi ultimi i quali trattando direttamente di cose Militari tanto Scientifiche quanto Amministrative avrebbero potuto essere d'utilità maggiore dei primi, il contenuto dei quali o trovasi riprodotto nella *Gazette Médicale de Paris* ovvero non è di quell'immediata utilità (il *Giornale di Brescia*) che da principio ciascheduno poteva ripromettersi. Ma avend' il Med. Div. avvertito ch'interpellato in proposito il Consiglio Superiore Militare di Sanità, questi aveva per organo del suo Presidente risposto « che non può la Società contribuente per il Gabinetto di Lettura sopprimere i Giornali che formano la dotazione comune con gli altri Spedali Militari per sostituir altri Periodici senz'aver il concorso dei Soci degli altri Gabinetti di Lettura dello Stato e senza l'autorizzazione del Ministero della Guerra che parimente concorre a tale dotazione la quale debb'esser uniforme in ogni Stabilimento Militare Sanitario », l'Adunanza ferma nell'opinione che questa sostituzione di Giornali possa realmente riuscire a vantaggio comune, decise rivolgersi per mezzo del nostro Giornale a tutti i Colleghi dello Stato pregandoli a volere prender in considerazione l'enunciata proposizione e, trovatala buona e vantaggiosa, rassegnarla d'unanime consenso di tutto il Corpo Sanitario-Militare al Consiglio Superiore, acciò impetrisse esso dall'Onorevole Ministro della Guerra l'autorizzazione del predetto scambio o sostituzione di giornali.

Esauritosi quest'argomento, il Presidente, prendend'occasione dai risultamenti necroscopici verificatisi nel cadavere d'un Veterano d'Artiglieria morto recentemente per apoplezia, i quali dimostraron esternamente una ferita al capo con spostamento delle fibre ossee del cranio ed internamente un abbondante stravenamento tra la dura e pia meninge e nei seni cerebrali, si fece a discuter intorno alla cura più conveniente in detta malattia dimostrando come quella dovesse essere varia secondo lo che questa apparteneya all'una od all'altra delle varie specie di apoplezia ammesse dagli Scrittori di Medicina Pratica. Restrignendo quindi il suo dire intorno al caso toccato al Veterano d'Artiglieria in cui trattavasi d'apoplezia sanguigna, accennato come nella maggiore parte dei casi foss' impossibile evacuare direttamente il liquido comprimente, dimostrò che ad ottenere indirettamente il medesimo effetto per quant'altimo era possibile era uopo ricorrere alle sottrazioni sanguigne tanto generali quanto

locali le quali diminuendo la quantità dal sangue in generale e ritardandone eziandio il corso verso il cervello, favorivano grandamente l'assorbimento del sangue stravenato. Li Dottori Perso-nali e Mari tuttochè favorevoli in generale nelle apoplezie sanguigne al metodo di cura che ha per base il salasso, ciò non ostante prendend'ad esame il caso speciale in cui l'apoplezia abbia luogo per istravaso effettuatosi in grazia di lacerazione dei vasi sanguigni e considerando come per legge idraulica dell'economia animale quando si sottrae sangue da una vena s'attiva di molto il circolo generale e conseguentemente s'espone il cervello a soffrire più grave compressione per la maggior uscita di sangue dalla parte lesa del medesimo, sostengono ch'in tale caso il salasso lungi dal giovare, non fa altra cosa che aumentare la cagione del male; e ciò tanto più in quanto che col rinnovato salasso si diminuisce la plasticità del sangue della quale debbe tenersi molto calcolo ond'opporvi ad una maggior uscita di sangue dai vasi lacerati. In prova di quest'aumento del circolo per effetto del salasso il Dott. Mari riferisce il caso di gravi e genuine infiammazioni nelle quali l'organismo trovavasi talmente oppresso che dal polso non si può argomentare gran fatto intorno alla febbre che le accompagna, quando che, salassando, il polso si rialza e divien celere per l'aumentata azione vascolare dichiarandosi così ad un subito la febbre. Ai preopinanti s'annisce pur il Dottore Piazza per ciò che spetta al salasso generale, ma tuttavia ammette in questi casi l'utilità delle sottrazioni sanguigne locali. All'incontro il Presidente sostiene ch'il salasso generale diminuendo la quantità del sangue e conseguentemente lo stimolo che ne accelera la velocità di corso nei rispettivi vasi ben lungi dall'indur in timore d'aumentata uscita di sangue dalle parti lese del cervello, ne fa in voce sperare la diminuzione con utilità manifesta dell'ammalato. Il Dott. Fissore, notando primieramente come prima d'applicar il metodo di cura nell'apoplezia per compressione, sia necessario distinguere se la medesima abbia luogo per istravaso sanguigno, per la presenza di schegge ossee, per cagione d'un tumore qualunque formatosi nella cavità del cranio ovvero per semplice emormesi cerebrale, termina con unirsi al Presidente nel riconoscere nelle sottrazioni sanguigne generali non solo un mezzo per diminuire la velocità e l'urto del sangue stesso, ma sibbene ancor un potente aiuto nel procurare l'assorbimento del sangue stravenato. E non solo utile, ma necessario reputa il salasso quando la compressione nasce da emormesi cerebrale e da stillicidio sanguigno, dubbioso lo riguarda quando la compressione dipende da schegge ossee o dalla presenza d'un tumore, inutile poi e probabilmente dannoso se da sfiancamento delle fibre cerebrali la compressione deriva. Con ciò ha termine la seduta.

ALESSANDRIA. Il Dott. Lampugnani dà lettura d'una Storia di emormesi cerebrale con susseguita encefalite, la quale promosse alcune dotte considerazioni ed illustrazioni per parte dei vari Membri presenti. In seguito il Presidente propose e l'Adunanza confermò con il suo voto l'atto del rinnovamento dei Segretarii delle Conferenze, uniformandosi in ciò a quanto si pratica negli altri Spedali Militari in cui il rinnovamento di tal Ufficio si fa annualmente. Addivenutosi alla votazione, il Dott. Alciati ottenne per due volte la pluralità dei voti, ma riflettend' il Presidente che per la validità della nomina era necessaria la maggioranza dei voti (1), l'Adunanza passò ad una terza votazione in cui il Dottor Alciati ottenne voti n° 6 ed il Dott. Bottieri voti n° 10. Fu per conseguenza eletto a primo Segretario il Dott. Bottieri ed il Dott. Prato fu poi rieletto nella qualità di Segretario in secondo.

SCIAMBERI. La lettura della Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità, n° 8785 ed alcune annotazioni state fatte in-

(1) Poichè nel rinnovamento dell'Ufficio di Segreteria vollero i Medici Militari della Guarnigione d'Alessandria uniformarsi a quanto si pratica nella maggiore parte degli Spedali Militari dello Stato, crediamo fare cosa grata loro partecipando che in Torino ed anche in altri Spedali Militari per la validità della nomina del Segretario bastò sempre la pluralità dei voti e non si richiese mai la maggioranza assoluta quando questa non esisteva di fatto.

torno alla medesima dai Dottori Schaverani ed Alforno a cui rispose il Presidente, occuparono tutt'il tempo di questa Seduta.

**GIUDIZIO DEL MONITEUR E DELL'UNION MÉDICALE SU LA
RELAZIONE FATTA DAL CAV. COMM. RIBERI AL SENATO
DEL REGNO INTORNO ALLA CONFERENZA SANITARIA IN-
TERNAZIONALE.**

Non ultimo ufficio della Redazione del nostro Giornale quello essendo di registrare nelle colonne del medesimo tutti quei Fatti o Scritti i quali montre giovan alla Umanità ed arricchiscono la Scienza Medico-Chirurgica, illustran in ispeciale modo il nome di qualche Membro della famiglia Medico-Militare, già prima d'ora noi avremmo dovuto offrir ai nostri Lettori almen un sunto della splendida Relazione ch'il Commend. Professore Riberi nostro Illustre Capo, nella sua qualità di Senatore Relatore, faceva alla prima Camera del Regno intorno alla nuova Convenzione Sanitaria Internazionale.

Se non che all'immensa importanza sanitario-commerciale dell'argomento avend'il Relatore per chiarezza e purità di lingua, per vastità di ricca e solida erudizione e per la stringente eloquenza dei fatti pratici logicamente interpretati, voluto soddisfare per modo da rimover ogni dubbio ch'intorno alla questione delle Quarantene anche nell'animo dei più meticolosi potesse ancora sussistere, non poteva il suo Scritto non riuscire lungo tanto da impedirci non solo di riprodurlo per intero nelle ristrette colonne di questo Giornale, ma nemmeno di darne un ragionato sunto.

Volendo tuttavia in qualche modo soddisfar al debito nostro, senza riferir il giudizio favorevolissimo ch'intorno a quello Scritto pronunciato troviamo in quasi tutti li Giornali Scientifici e Politici del nostro Stato i quali facilmente posson essere consultati dai nostri Lettori, crediamo fare cosa grata ai medesimi loro comunicando le testuali parole con cui alcuni tra i Giornali Francesi si esprimon intorno a questa Scientifica produzione.

Così leggiamo nel Giornale ufficiale dell'Impero Francese, il *Moniteur* dei 29 di dicembre 1852 (1).

« Les développemens dans lesquels M. le Docteur Riberi est entré donnent un haut degré d'intérêt à son rapport, où l'érudition s'allie aux vues pratiques d'un esprit à la fois élevé et conciliant; ils contribueront certainement à lever les doutes qui ont empêché jusqu'ici plusieurs Etats d'adhérer définitivement aux vues si sages et si éclairées de la Conférence Sanitaire Internationale. »

Parimente leggiamo nel Giornale Scientifico l'*Union Médicale* dei 4 di gennaio 1852 (1).

« Mr Riberi est, au jugement de tout le monde, un des premiers, si ce n'est le premier Chirurgien de l'Italie: il est, de plus, le Médecin aimé du Roi actuel de la Sardaigne, après avoir été celui de son auguste père, l'infortuné Charles Albert, qu'il est allé soigner dans son exil Le rapport de Mr Riberi en-

tre dans des grands et intéressants développemens; on voit que l'Auteur ne s'est pas proposé seulement de parler au Sénat, mais qu'il a voulu en même temps éclairer l'opinion publique, afin de la préparer à recevoir avec confiance la nouvelle institution Sanitaire. Sous ce point de vue, le travail de Mr Riberi est un véritable service rendu à la cause Sanitaire, et il aura certainement pour effet de dissiper bien des erreurs, d'écarter bien des préventions.

La Redazione.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Battista Pescetto, Medico di 1a Classe nella R. Marina, collocato in aspettativa.

Dott. Effisio Nonnis, Med. di Regg. addetto allo Spedale Div. di Cagliari con il titolo di Chirurgo in Capr, ammesso a far valer i suoi titoli alla giubilazione.

Dott. Matteo Coppa, Med. di Regg. in aspett., collocato in riforma ed ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione.

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE (1).

Il Belgio possiede due Lavori del Sig. Meynne distinto Medico di Battaglione, i quali completandosi a vicenda molto giovan a fare conoscere le norme che presso tale Nazione governano la Sanità Militare. Il primo (2) dei due Scritti è una Raccolta per ordine di materie di tutti i Regolamenti, Decreti, Circolari ed Istruzioni che dal 1814 in poi dal governo Olandese e più tardi del governo Belga furon emanati in proposito. Il secondo (3) è l'esposizione dei diversi progetti di leggi, rapporti e discussioni parlamentari che negli anni 1845, 46 e 47 ebbero luogo nelle Camere del Regno relativamente all'organizzazione da stabilirsi per il Corpo Sanitario dell'Armata. Tali dibattimenti riesciron all'adozione della legge dei 10 marzo 1847 che fissò le condizioni attuali del Corpo e che si trova nel libro del Dott. Meynne riferita in un con le relative istruzioni ed appendici. L'Autore ha promesso di tenere la sua Raccolta al corrente delle nuove disposizioni che verrebbero emanate col mezzo d'annue dispense supplemen-

(1) Vedi i numeri 20, 21, 23, 24.

(2) MEYNNE: Recueil des Réglements, Circulaires, etc. concernant le Service de Santé de l'Armée Belge.

(3) MEYNNE: Réorganisation du Service Sanitaire de l'Armée Belge.

(1) Tanto nell'uno quanto nell'altro Giornale troviamo pure fatta onorevole menzione della persona del Dott. Cav. Bertini e del suo Rapporto fatto alla Camera dei Deputati.

tari, locchè tornerebb'anche più utile qualora non fosse, com'è, affatto esaurita l'edizione del volume principale (1).

La Francia non possiede ancor in questo momento un libro che basti da solo a dar una conoscenza generale di tutte le disposizioni che regolano il Servizio in questione. Ella conta però degli ottimi lavori parziali che questa o quella parte prendon in ispeciale considerazione. Non farò che di passaggio menzione della raccolta già troppo antica che il Courtin (2) compilava di tutte le Leggi, Decisioni e Circolari relative agli Spedali Militari; come delle tavole (3) che il De Pils stese per tutte le misure di simile genere che furono prese dal 1831 a tutto l'anno 1842. Esse non giovan a chi non tenga a propria disposizione la raccolta del Giornale Ufficiale per l'Armata Francese. Nè m'arrestero all'istruzione del Dubois (4) per gli Ufficiali d'Amministrazione negli Spedali Militari, la qual oltr'al non essere di data troppo recente è affatto limitata alla parte amministrativa. Chiamerò bensì la vostra attenzione su l'Opera ancora recente del Prof. Begin (5) Medico Ispettore e Membro del Consiglio di Sanità, Lavoro ottimamente ideato ed utilissimo a chi ami conoscere le vicende passate, le condizioni recenti ed i voti per l'avvenire del Corpo Sanitario Francese. Sufficienti particolari però non offre per quanto spetta gli Stabilimenti Spitalieri, la loro distribuzione, economia e dotazione. Per questo lato può sin ad un tale quale punto supplire l'Opera dei Dottori Maillot e Puel (6) di cui la seconda parte destinata ad indicare le attribuzioni ed i doveri degli Ufficiali di Sanità negli Stabilimenti Militari, comprende un sunto assai bene fatto di tutte le più importanti norme regolamentari relative agli Spedali ch'all'epoca della pubblicazione di tale libro eran in vigore. Ma il medesimo vedeva la luce nel 1842 ed in quest'ultimo decennio non pochi furon i cambiamenti portati da nuove Istruzioni e Circolari di cui alcune stampate con i processi litografici non si trovano neppur inserite nel Giornale Militare Ufficiale.

Il Dott. Rogier, Redattore della *Revue Scientifique et Administrative des Médecins des Armées de terre et de mer*, Giornale che caldamente patrocina gl'interessi degli Ufficiali di Sanità Francesi, per soddisfar al bisogno da questi generalmente sentito d'aver in un solo Corpo riunite tutte le leggi le quali reggono il Servizio ch'essi sono chiamati a prestare, concepì l'utilissimo pensiero di stampar unitamente ad ogni dispensa del suo Giornale alcuni fogli separati che sotto il titolo di Legislazione Sanitaria per l'Armata conterranno tutti li Regolamenti, le Decisioni, le Istruzioni, le Circolari che si trovano attualmente

in vigore. Questa raccolta cominciata nel 1850 forma già un volume ricco di parecchie istruzioni assai importanti; ma per il modo di pubblicazione adottato avrà bisogno di lungo tempo ancora per diventare compiuta, massimamente se, com'è necessario, essa avrà a comprender un sunto almeno del voluminoso Regolamento del 1831 per il Servizio negli Spedali; Regolamento che forma tuttora la base della vigente Legislazione.

Il Dott. Boudin già Medico in Capo dell'Armata delle Alpi nel 1848 ed ora Medico in Capo dello Spedale du Roule a Parigi, Autore d'eccellenti Memorie sull'Igiene Militare, formava non è guari il progetto d'uno Scritto ch'in un paio di volumi riassumendo tutto quanto su la Sanità Militare Francese può esser utile ed interessante di conoscere, dispensi da ogni ricorso ad altri libri od ai molteplici documenti ufficiali. L'Opera di cui la redazione sarà governata da una tal idea non può a parere mio riuscire che utilissima; e siccome il Dott. Boudin, come da lui stesso son alcuni mesi ebbi a raccogliere, stava per darvi la più sollecita cura, è sperabile che presto ne potrem approfittare; i talenti dell'Autore non lasciand'il menomo dubbio su la compiuta riuscita del suo assunto.

(Continua)

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dottore GIACOMETTI).

Del Copoive direttamente applicato alla cura della blennorragia e della blennorrea. Il Prof. Marchal tenendo calcolo per una parte della grande ripugnanza che hanno d'ordinario gli ammalati per il copoive preso internamente; degl'inconvenienti che suole produr il protratto uso di questo rimedio; della poca sua efficacia, allorchè come antiblennorragico è usato per clistere e del nessun giovamento ch'arrecca dato internamente nella blennorragia vaginale ed uterina; e considerando per altra parte quant'utile azione il medesimo introdotto nell'intestino retto spieghi nelle diarree croniche, somministrato internamente nella flogosi cronica dei bronchi e della trachea, nel catarro e perfino nella tisichezza polmonale, istituì da più anni una serie di sperimenti su la diretta applicazione del copoive partendolo nell'uretra, nella vagina e nell'utero.

Noi indicheremo il modo con cui questi sperimenti furono praticati ed i risultamenti ottenuti riassumend'in brevi termini quanto l'Autore espose nella *Revue Méd. Chir.*

Da prima Egli iniettò il copoive liquefatto nell'uretra dell'uomo e di donna tocchi da blennorragia. Il successo fu sovente pronto, ma in altri casi lo scolo persistette (Il Prof. Taddei ebbe già a rimarcare fatti consimili). In seguito fece le iniezioni con un'emulsione composta di copoive, cinque parti; gomma arabica, otto; acqua distillata, cento. Esse riuscirono perfettamente, giacchè la blennorragia uretrale disparve in pochi giorni così nella donna come nell'uomo. Però talvolta insorsero accidenti infiammatorii che l'Autore credend'attribuibili all'inesperta introduzione della sciringa, utilmente li prevenne facendo

(4) Debbo la possessione d'un tale volume alla somma cortesia del Cav. Cunier, antico Medico Militare, ora Direttore dell'Istituto Oftalmico di Brusselle, il quale sapendo che non m'era stato possibile d'averlo altrimenti, volle toglierlo dalla propria Biblioteca per farmene un gentilissimo dono, del che gli rendo le più vive grazie.

(2) COURTIN: *Récueil général des Lois, Réglements, etc. sur le Service des Hôpitaux Militaires.* Paris 1809

(3) DE PILS: *Tables des Lois, Ordonnances qui ont rapport aux Hôpitaux Militaires.*

(4) DUBOIS: *Instructions sur le Service des Officiers d'Administration dans les Hôpitaux Militaires.*

(5) BEGIN: *Etudes sur le Service de Santé Militaire en France.*

(6) MAILLOT et PUEL: *Aide-mémoire Médico-Légal de l'Officier de Santé.*

collocare, come conduttore della medesima, l'estremo di una sonda ordinaria. Nella maggiore parte dei casi le iniezioni furono praticate dopo che il periodo d'acutezza era stato convenientemente combattuto. Più tardi sostitui alle iniezioni l'introduzione nell'uretra d'una sonda di caoutchouc riempita ed intonacata con la menzionata emulsione la quale lasciava in sito senza farla penetrar in vescica mantenendola fissa con i soliti mezzi. Il successo fu costante senza medicazione interna e la durata media della cura fu di 5 ad 8 giorni. Al medesimo scopo esperimentò anche candele fatte con empiastro semplice, 20 parti; cera gialla, 10; copaive, 6; ma riuscirono meno efficaci. In vista pertanto di risultamenti così favorevoli l'Autore estese l'uso delle iniezioni alla cura della blennorragia vaginale ed uterina e della leucorrea, ottenendone il medesimo felice esito senz'alcun inconveniente.

Sulla preparazione dell'unguento egiziaco. Mentre preparava quest'unguento il Sig. Harley ha rimarcato, che giusta quanto prescrivono le Farmacopoe facendo bollire l'acetato di rame col miele, ne risulta un precipitato rosso dovuto alla riduzione del rame; mentre il liquore diventava allora poco impressionabile dall'idrogeno solforato ed il rimedio in questione non conservava d'efficace che il nome. Quindi consiglia di non espor il miscuglio che ad una temperatura prossima a quella dell'ebollizione. Con tale cautela ottiensì una bella soluzione verde ch'in vece d'esser una nullità escarotica, come l'ordinario, possiede tutti i caratteri e le proprietà dei sali di rame.

(Gaz. des Hôpit.)

ANNUNZIO NECROLOGICO

Quando, non è gran tempo, nelle colonne di questo Giornale spargevam alcuni fiori su la tomba d'un distinto Membro della Famiglia Medico Sanitaria Militare, il Dott. Berti, così fatalmente nel fiore degli anni rapito all'amore degli amici ed al decoro e progresso della Scienza, non che creduto, sospettato neppur avremmo che un tanto doloroso ufficio ci sarebbe stato così presto dall'ineluttabile destino novellamente imposto, obbligandoci a partecipare la grave ed amarissima perdita ch'il Corpo Sanitario-Militare ha fatto nella persona del Dott. GIUSEPPE FABRE, di stintissimo Medico di Batt. di 1^a Classe, applicato a Consiglio Superiore Militare di Sanità, Giovine quanto per le rare doti di cuore caro e prezioso ad ognuno a cui è toccata la ventura di conoscerlo, altrettanto per elevatezza d'ingegno, per solidità d'erudizione e per asseennatezza di giudizio stimato ed ammirato da Superiori e dagli Eguali. Quanto potesser in lui l'amore di patria ed il santo fuoco dell'amicizia bene lo provan i pericoli ed i disastri d'ogni genere a cui, tuttochè di debole tempra, con coraggio, con senno e con indescrivibil entusiasmo s'espose nelle due infelici Campagne da noi sostenute a pro dell'Italiana Indipendenza e l'immenso cordoglio dei numerosi amici

ch'ora lo rimpiangon estinto. Quali poi fosser il suo amor allo studio, la potenza dell'intelletto e la facilità di memoria non havvi sicuramente tra i Lettori di questo Giornale chi ammirare non le possa d'un subito, solo che voglia ricordare l'Autore della Raccolta delle *Lezioni Orali* del Prof. Comm. Riberi state sin qui pubblicate. Giovine appena su i trent'anni, d'alta statura, di forme regolari ed avvenenti, di complessione delicata, di modi cortesi ed affettuosi senza ricercatezza, d'eloquio facil e grato ma parco, di squisitissimo ed elevato sentire moriva per lenta malattia polmonare a cui era fisicamente predisposto nel giorno di venerdì, 14 dell'andante mese, alle 7 del mattino. Le premurosissime, illuminate ed affettuose cure stategli prodigate da molti dei suoi Colleghi ed amici, ma specialmente dal Presidente del Consiglio Prof. Comm. Riberi e dal Med. Div. Dott. Arella non poterono, ah troppo fatalmente! impedire che la Patria perdesse in lui un ornamento, la Scienza un illuminato e fido interprete, il Corpo Sanitario uno tra i più illuminati suoi Membri, l'umanità languente un valido ed instancabil appoggio, i Colleghi un tenero ed un non infinto amico. La sua salma nel giorno di sabato verso le 5 pomeridiane, era accompagnata all'ultima sua dimora non solo dall'intero Corpo Sanitario-Militare della Divisione di Torino con alla testa il degno suo Capo Dott. Arella, ma, trattivi dalle rare qualità dell'estinto, intervenivano pur ad onorarla alcuni altri Medici Militari i quali, od in permesso od in aspettativa, trovavansi per caso in Torino. Intervenevano parimente un picchetto d'onore del 3^o Reggimento di Fanteria e la Musica Militare del Corpo d'Artiglieria, ma molto più ch'il flebile suono dei musicali stromenti e la solennità del numeroso corteccio funebre onoravano la memoria dell'estinto il cordoglio ed il pianto dei Colleghi e degli amici.

AVVISO

Con il numero venturo ha termine il 1^o semestre d'abbonamento del 2^o anno di questo Giornale. S'invitano perciò quelli che son in ritardo di pagamento a volere unire l'importo del 1^o semestre con quello anticipato del 2^o, giusta le condizioni d'abbonamento.

Coloro ai quali o per cangiamento di guarnigione o per qualunque altro motivo mancasse un qualche numero del Giornale, sono pregati notificarlo alla Direzione non più tardi del corrente mese e la medesima si darà premura di farglieli pervenire.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Appendice alla Storia n° 21 del Dott. De Beaufort. — 2° Dott. DIMA: Morte consecutiva ad avvelenamento. — 3° Dott. BOBBIO: Cenni Storici intorno ad alcuni casi rimarchevoli. — 4° Dott. MARCHIANDI: Elogio funebre del Med. di Batt. Dott. Fabre. — 5° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario-Militare.

PARTE PRIMA

- APPENDICE ALLA STORIA N° 21 DEL DOTTOR

BAR. DE BEAUFORT.

La narrazione della Storia della malattia del Gai che fu illustrata dal giudizio diagnostico nel nostro Illustre Maestro Cav. Prof. Riberi; quella dell'autopsia che fu presenziata, oltre che dal medesimo, ancora dal Cavaliere Prof. Cantù e dal Prof. Malinverni, non si poteva ritenere compiuta senza farla seguire dall'analisi Chimica dei diversi tumori rinvenuti nei differenti tessuti organici del cadavere.

In seguito ad invito del Cav. Riberi, il Prof. Abbene si prestò con somma compiacenza ad analizzare chimicamente questi tumori ed eccone il risultamento.

Prima specie. Tumori scirrosi in n° di due (*tolti dalle pleure e dal mesenterio*), uno pesa grammi 21,500, l'altro grammi 11,000, in totale 32,500. Sono di colore rossiccio pallido, appiattiti, flessibili, molli, viscidati al tatto, facili a lacerarsi, di struttura internamente quasi granulata. Sono formati da una membrana esilissima, con una polpa color di carne. All'analisi chimica risultano composti da

Albumina, gelatina, fibrina, materia grassa tracce, materia colorante rossa, fosfato di soda, fosfato di calce, carbonato di soda tracce, cloruro di sodio tracce, ossido di ferro tracce, acqua.

Seconda specie. Tumori mucosi in n° di tre (*tolti dalle mucose dello stomaco, della cistifelea e dell'ileo*) pesano in totale grammi 1,500 milligr. Sono formati da una membrana sottile rossiccia che rinchiede una materia bianco-rossiccia, fragile, granulare. All'aria s'essicano e prendono l'aspetto d'una materia cornea. Uno di detti tumori essiccato e fatto macerare nell'acqua, ha aumentato considerevolmente di volume prendendo la forma e l'aspetto di prima.

Detti tumori risultano composti da

Albumina, materia analoga al muco, gelatina, materia grassa tracce, fosfato di soda, fosfato di calce, ossido di ferro tracce, cloruro di sodio tracce, acqua.

Tersa specie. Tumori ghiandolosi in n° di cinque (*tolti dalla ghiandola tiroide e dalle ghiandole cervicali*) pesano in totale grammi 7,100. Sono formati da una pellicola d'un bruno rossiccio e da una polpa bianca, assai compatta a granuli fini, che presenta però poca coerenza. Coll'essiccazione s'induriscono, prendono il colore della madreperla e divengono coriacei. Essiccati e quindi di nuovo fatti macerare nell'acqua gonfiano e riacquistano il volume di prima.

Mediante la Chimica analisi risultano composti da

Molta albumina, gelatina, materia grassa, fosfato di soda, fosfato di calce, cloruro di sodio tracce, acqua.

Quarta specie. Tumori muscolari in n° di due (*tolti dalla coscia destra*) pesano grammi 14,700. Sono formati da una sottilissima membrana riempita d'una polpa molle, granulare, rossiccia, che si schiaccia facilmente col dito, simile a sangue alterato e condensato. Coll'essiccazione i tumori divengono duri e coriacei ed essiccati colla macerazione riacquistano il colore ed il volume di prima.

Risultano composti da molta albumina, materia grassa, poca gelatina, una materia colorante rossa, una materia analoga alla fibrina, fosfato di soda, fosfato di calce, tracce di cloruro di sodio e di ossido di ferro, acqua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

25

MORIE CONSECUTIVA AD AVVELENAMENTO DA ACIDO AZOTICO.

(Storia letta dal Dott. BINA Med. di Regg. in una Conferenza di Torino).

Con l'intendimento di fare cosa grata ai Cultori d'Anatomia patologica io m'accingo a tracciar in succinto la Storia d'un Soldato che succombette alle sequele d'un avvelenamento d'acido azotico trangugiato quattro mesi prima.

Paolo Beretta, appartenente alla Lombarda Emigrazione, Furiere nel 15° Regg. di Fant., uomo d'intelligenza piuttosto svolta e d'atletica costituzione, con abito epatico, s'abbandonava ai 19 marzo p. p. in compagnia d'alcuni suoi amici ad una smodata ingestione di cibi e di alcooliche bevande e ritiratosi quindi in Quartiere ed adagiatosi su la sua branda senza spogliarsi, accostava alla bocca una boccetta contenente, a suo dire, da due a tre once d'acqua forte di cui era solito servirsi per incidere su i metalli; e sembra ne abbia trangugiato una buona dose, siccome quegli che second'ogni apparenza aveva fermamente determinate di porre fine ai suoi giorni. E ciò che tenderebbe maggiormente a dare forza alla supposizione che non a caso ciò sia accaduto è il silenzio dal medesimo conservato senza chiedere soccorso almeno per qualche ora dall'ingestione cioè sin a quando gli ostinati sforzi di vomito susseguito da copiosa egestione di cibi risvegliarono l'attenzione degli astanti.

Venuto allo Spedale fu facile l'arguire l'accaduto, offrendo tutti gli abiti coloriti in giallo dall'acido: altronde l'ammalato stesso con calma e rassegnazione raccontava il tutto, dicendo solo non occorrere lo spiegarsi se piuttosto al caso od a determinato proposito attribuirsi dovesse la propinazione del veleno.

Le labbra, tutto l'interno della bocca e le fauci per quanto l'occhio giungere poteva, erano ridotte ad escara. Non per vomito ma per un'espuizione continua, grande copia di filante saliva era continuamente emessa dalla bocca, com'in chi è affetto dal più veemente ptialismo. Il corpo era freddo e le estremità ghiacciate con grande senso di bruciore all'epigastrio e con oppressione sotto sternale. Dovevano meno le fauci e l'esofago, forse perchè ridotti ad escara. La deglutizione era difficile; la sete ardente; i polsi piccoli, frequenti, irregolari; la faccia scomposta; l'occhio incavato; tutt'il corpo finalmente era bagnato da freddo sudore.

Dand'ancora le materie reiette non dubbie prove di reazione acida, si fa prender a grandi dosi una poltiglia di magnesia decarbonizzata e quindi un'emulsione oleosa; gli s'applicano corpi caldi alle estremità inferiori.

Scompare nelle 24 ore il pericolo immediato inerente all'azione chimica dell'acido, compare e progredisce in seguito una minacciente flogosi di cui pure si trionfa con appropriato metodo all'ottavo giorno; eliminandosi quindi gradatamente le escare.

A malgrado tutto fosse rientrato nell'ordine e che, tanto all'esplorazione medica quant'al racconto dell'ammalato,

non esistessero più sintomi di viva flogosi e ritornato già fosse l'appetito, persisteva tuttavia costante il vomito o meglio il rigurginamento delle cose ingoiate a qualche ora di distanza le quali mostravansi sotto forma d'un ammasso nerastro, non però d'aspetto stercoraceo. L'alvo rimaneva affatto chiuso per interi giorni 28, conservando l'addomine flaccido ed indolente per ogni dove. Continuando nei mucilaginosi e nei clisteri ora purganti ora nutritivi, mi fu dato tener in vita l'ammalato e vedere ristabilito il corso delle materie fecali, persistente però sempre una tale quale suscettività al vomito.

Così che riavutosi il Beretta dalla grande debolezza ed annoiato dal lungo soggiorno allo Spedale ne usciva ai 14 di giugno autorizzato a goder un mese di convalescenza, per cui ben dirigere gli s'erano date le opportune norme. Ma siano li disordini dietetici a cui era piuttosto proclive, sia il naturale progresso del male, fatto è che fu asfittico ai 21 di luglio a rientrare nello Spedale dove succombette ai 30 d'agosto alle sequele della primitiva malattia cioè ai vomiti fattisi quotidiani ed a continua diarrea a cui s'aggiunse in fine un pertinace singhiozzo e la dispnea. Morì conservando sin all'ultimo momento il libero uso delle sue facoltà intellettuali e dopo avere sostenuta una terribile lotta di più giorni nel grande apparato della respirazione che (secondo il linguaggio di Bichat) per prima succombette, quand'anche l'autopsia abbia dimostrata integra la sua tessitura.

Esposti così la causa, il corso ed i principali sintomi della malattia, passo alla necroscopia la quale, tranne il marasma, nulla lasciava scorgere di morboso nè nell'abito esterno, nè nella cavità del cranio od in quella del torace.

La cavità addominale dimostrava: il tubo intestinale quasi ovunque bianco e direi anemico, una grande dilatazione del ventricolo che conteneva ancora grande copia di melma nerastra ed all'intorno dell'imboccatura del piloro offriva varie saccocce a sfondati derivanti dallo smagliamento della muscolare membrana, prodotto dall'urto che le sostanze alimentari chimificate dovettero per tanto tempo produr intorno all'anello pilorico il quale non potevano superare per essere questo ridotto a tale stato di atresia da ammetter a stento una penna di piccione, e ciò per la lunghezza di più d'un dito trasverso lungo il duodeco, con aspetto per tale tratto di cicatrice inodulare e con consistenza di vera fibro-cartilagine senz'indizi di vascolarità. Il rimanente del tubo intestinale, come già sopra dissi, quasi anemico, offriva qua e colà ed in ispecie nel retto isolate ipertrofie della mucosa con evidenti indizi di flogosi lenta. Degna poi d'attenzione era la così detta cirrosi del fegato. Toccavasi questo al sommo compatto e si scorgeva di volume un poco al disotto del naturale e con corrugamento generale della sua membrana corticale che gli dava l'aspetto d'una mela appassita: era d'omogeneo colore giallo-biancastro e tagliato in varie direzioni offriva quasi nessun vaso, come pure niente apparenti erano li condotti biliari. La cistifellea poi, ridotta al niente, conteneva neppure traccia di bile di cui alla secrezione, a tutto credere, il fegato così inaridito era divenuto inetto. Del resto nulla di rimarchevole.

Che la morte non abbia avuto luogo primitivamente o per la perforazione del ventricolo o per la veemenza di infiammazione, si comprende dall'essersi trovato il ve-

Ieno, tuttochè abbondante, in contatto con una grande copia d'alimenti che ne dovette attenuar ed elidere in parte l'azione; che quale fatto anatomico si sia rinvenuta l'atresia del piloro e che da questo ne dipendessero gli ostinati vomiti e la deficiente nutrizione si comprende parimente, come si spiega pure la diarrea dalle varie isolette infiammate in vari punti del tubo intestinale ed in ispecie nel retto.

Rimarrebbe or a sapersi per quale modo abbiano potuto avere luogo lo stato patologico tutto speciale del fegato e la totale scomparsa della bile. Ch'una parte dell'acido sia stata assorbita ed abbia elettivamente operato sul fegato? Quest'è quello ch'io inclinerei a credere, piuttosto ch'ammettere che la malattia del fegato preesistesse all'avvelenamento, perchè il Beretta godeva prima di buona e florida sanità.

Nella mia ipotesi una parte dell'acido più o men allungato ed alterato sarebbe passato oltr'al piloro e, ritenuto che li vasi chiliferi non appetiscano o rifiutino anzi li principii disaffini, come li sali ed altre sostanze non assimilabili e che perciò sia stata, secondo gli Sperimentatori fisiologico-chimici, preclusa a questo principio velenoso la via dei linfatici chiliferi, sarebbe stato di preferenza il veleno assorbito dalle bocchette venose e pel corso delle vene mesenteriche sarebbe passato nella vena porta e da questa nel fegato, gettando con la sua conosciuta azione coagulante sul sangue le fondamenta della alterazione patologica di questa viscera. Ora non v'ha dubbio che a tale ridotto il fegato quale il dimostrò l'autopsia, abbia esso pure contribuito con l'atresia pilorico-duodenale allo sfinitimento dell'ammalato, poichè, dato che delle poche sostanze chimificate e che riuscivano ad oltrepassare l'angusto stretto pilorico-duodenale, la parte costituita di principii azotati quaternarii fosse regolarmente assorbita dai chiliferi e quindi, subito una prima elaborazione nelle ghiandole mesenteriche, andasse per le note vie ad immischiarsi col sangue o ad ossigenarsi nei polmoni ed a costituire quindi l'alimento plastico degli organi; dato questo, io dico, si desidererebbero sempre li materiali respiratorii idrogeno-carburati perchè il fatto per cui le materie amilacee venute nel duodeno col chimo avrebbero dovuto esser assorbite dalle vene mesenteriche, esser elaborate nel fegato onde convertirsi in zucchero e successivamente in sostanza grassa che tradotta ai polmoni debbe somministrare l'alimento alla respirazione, non poteva avere luogo stante la variata struttura e, direi quasi, l'impermeabilità del fegato. Ed ecco anche in questo modo spiegato perchè una volta consumata tutta la pinguedine propria, l'atto della respirazione dovette intorbidarsi e cessar in fine il suo ufficio per mancanza di materiali respiratorii.

CENNI STORICI INTORNO AD ALCUNI CASI BIMARCHEVOLI OCCORSI NELLA SEZIONE DEI FERITI DELLO SPEDALE MILITARE DI NIZZA NELL'ULTIMO TRIMESTRE 1851 (1)

(Da un Rendiconto del Dott. BOBBIO Med. di Regg.).

Fistole compiute all'ano. Due furon i casi di questa malattia ch'io ebbi a curare nell'ultimo trimestre del 1851

(1) Una grave malattia sofferta dal Dott. Bobbio fu la cagione per cui il medesimo differì fin a questo momento la comunicazione di questi Cenni Storici.

in ciascheduno dei quali dovette per la radicale guarigione fare ricorso al taglio. Del primo di questi occorsero in un tale Gio. Batt. Carrani Infermiere ordinario di questo Spedale già vi tenni parola, Onorevoli Colleghi, in altr'occasione. Soggetto del secondo fu Luigi Massa, Tamburo nel 44° Regg. Fant., d'anni 19, di temperamento linfatico, di fibra molle e pastacea, di cattiva conformazione di petto, già più volte stato ammalato di malattia catarrale ed ultimamente, nel mese di dicembre, di gravissima enterite follicolare per cui dovette rimanersi oltre a due mesi nello Spedale. Trascorsi eran appena pochi giorni da quest'ultima malattia che, per la comparsa di tormentosissimi e persistenti dolori intestinali, grandemente esasperantisi nell'atto della defecazione, fu obbligato il Massa di ricorrere di bel nuovo allo Spedale. Quivi su le prime si temè non fosser i medesimi rappresentanti del rinnovamento dell'enterite, tanto più che l'esame della regione anale non svelava alcuna lesione apparente da farci diversamente giudicare. Siccome però mancavan i sintomi d'una qualsiasi riazione, così la cura fu limitata al semplice riposo, al regime tenue rinfrescante, a qualche clistere molitivo ed a pochi semicupii. Con questi mezzi semplicissimi scomparver i dolori addominali, e la molesta sensazione dell'ano cessò per modo da farci creder estinto ogni fomite morboso. Volendo tuttavia prima di licenziare l'ammalato dallo Spedale assicurarmi di bel nuovo della perfetta sua guarigione, l'assoggettai ad una seconda visita la quale mi lasciò scorgere nella parte laterale sinistra dell'ano un tumoretto di colore livido, duro, poco sensibile ed avente nel suo centro una piccolissima apertura che difficilmente permetteva l'introduzione d'uno specillo anche sottilissimo, mediante il quale però potei persuadermi della presenza d'un seno fistoloso alto circa due pollici con denudazione della parete intestinale corrispondente all'ascesso. Convintomi di questo fatto, dopo avere convenientemente preparato l'infermo io praticai alcuni giorni dopo l'operazione per mezzo del taglio second' il metodo ordinario facendola susseguire da diligente ed opportuna medicazione col metter e mantener in contatto, per mezzo del bendaggio a T lunghesso tutt'il tratto della fistola spaccata, un voluminoso stuoio di filaccica spalmato d'unguento refrigerante. Mercè di questo metodo nel breve corso di quindici giorni riuscì alla totale guarigione dell'Operato.

Orchite venerea lenta. Giuseppe. G. Sergente falegname nel 15° Regg. di Fanteria, d'anni 28, di temperamento sangnigno, di forme atletiche, di robusta costituzione ma alquanto logoro dalle Militari fatiche e dai disordini dietetici, dopo avere passata la sua infanzia e buona parte della giovinezza in florido stato di sanità, era per la prima volta nell'anno 1840 tocco da uretrite blennorragica di cui ben presto guariva per mezzo d'adatto regime dietetico e di poche infezioni astringenti, senza che più mai lo stillicidio si rinnovasse. Su lo scorcio del mese d'agosto dell'anno 1849 fu novellamente tocco da contaminazione venerea manifestatasi per mezzo d'ulcera venerea alla ghianda e ne guariva in poco tempo con l'uso topico dei mercuriali e con lievi cauterizzazioni per mezzo dell'azotato d'argento. Nella primavera dell'anno 1851, previi alcuni dolori ricorrenti alle spalle ed alle gambe per cui sovente gli si concedeva qualche giorno di riposo nella Camerata ovvero lo si ricoverava nell'Infermeria Reggi-

mentale, cominciò a lagnarsi d'un tale quale malessere alla parte inferiore d'ambi i testicoli, più specialmente al destro, contro di cui senza consultarsi con il Medico applicava cataplasmi ora mollitivi, ora risolventi, proseguendo così nel suo servizio per lunghissimo tratto di tempo ad onta ch'al dolore foversi associati l'aumento di volume e la durezza del testicolo destro. Ma, abolito per Ministeriale disposizione il posto di Capo Falegname nell'Armata, dovend' il G. fare passaggio nella sua qualità di Sergente al Servizio d'una Compagnia e non potendo regger alle maggiori fatiche di questo nuovo ufficio decidevasi finalmente a recarsi allo Spedale per cercare riparo contro questo lento ed antico male. Nel giorno del suo ingresso nello Spedale si riscontrava: il testicolo destro grosso quant' il pugno d'un adulto, duro al tatto, ma non bernoccolato; l'epididimo parimente ingrossato; il cordone spermatico dolente per sola ragione meccanica; la pelle dello scroto di colore naturale. Da questi sintomi obiettivi a cui s'aggiungeva la sensazione d'alcuni dolori che nella notte riuscivano molestissimi; argomentai d'accordo con il Dott. Muzio trattarsi d'ipertrofia del testicolo generata da cagione sifilitica piuttosto che blennorragica e mi decisi assoggettare l'ammalato ad un metodo di cura antisifilitico. Ordinai perciò la dieta tenue, il riposo in letto e la posizione elevata del testicolo, m'adoprai per mezzo d'un blando metodo antiflogistico e purgativo a togliere quel resto di lento processo infiammatorio locale ch'ancora rimanere vi potesse. Ottenuto quest'intento, mi appigliai alla somministrazione del protoioduro di mercurio unito all'estratto di cicuta in forma pillolare cominciando da dosi tenuissime ed alzandole in fine sin a prescrivere nel giorno sei grani di protoioduro; in pari tempo faceva praticare localmente blande frizioni con unguento mercuriale soprapponendovi cataplasmi ora mollitivi ed ora risolventi. Prescriveva finalmente per bevanda una tisana di salsapariglia con dulcamara. Grazie a questo metodo di cura nel volgere di 40 giorni s'ottenne gradatamente un miglioramento tale del testicolo da lasciare fondata speranza di totale guarigione se l'ammalato non fosse stato obbligato ad abbandonare lo Spedale, d'onde si dipartì senza soffrire verun incomodo.

Io sono d'opinione che se la cagione di questa località morbosa fosse stata, come poteva supporre, blennorragica o d'altra natura, piuttosto che celtica, il metodo di cura a cui s'ebbe ricorso non sarebbe riuscito di tanta utilità.

PARTE SECONDA

ELOGIO FUNEBRE

DEL MED. DI BATT. DOTT. FABRE

(letto dal Dott. MARCHIANDI nella seconda Conferenza di gennaio in Torino).

Dolente ufficio di domestico lutto mi chiama in mezzo a voi, Onorevoli Colleghi. Non è guari s'edeva fra noi e tutti ricordate con quanto valore gareggiasse in queste nostre scientifiche lotte l'egregio Collega ch'ora non è

più. L'animo mio si stringe d'angoscia allo scorgere deserto in quest'aula il suo seggio e nel pensar estinto quel senno e mancata quella virtù per cui e stima ed amore ebbe da voi tutti il Dott. Giuseppe Fabre al quale, ahimè! anzi tempo si schiuse la tomba.

Altri con più forbite e con più accomodate parole che non sono le mie potrebbe onorare la sua memoria, nessuno, altamente il dico, il farebbe con più affetto di me come quello che da vari anni l'ebbi compagno indefesso nelle lucubrazioni dell'Ufficio del Consiglio dove l'alacrità sua mi fu di nobile esempio, mi sovvenne il suo consiglio, m'assicurò la sua lealtà, mi serenò l'animo il suo consorzio e mi fu sprone a virtù il nobile e generoso suo carattere.

E che dirò di quel contegno decoroso, di quel prudente riserbo, di quell'affabilità officiosa, di quella squisita bontà, di quell'animo connaturato ad amare per cui chiunque avesse seco lui attinenza era forza che lo stimasse non solo, ma che pure l'amasse.

Nato da Giuseppe e da Cristina Daniele in Barge, Provincia di Saluzzo, ai 25 di sett. 1822, studiò Lettere e Filosofia in Mondovì, Medicina in Torino dove fu con plauso graduato Dottore ai 30 di luglio 1846. Entrato nell'anno stesso nel Corpo Sanitario Militare confermò nell'esame di concorso quel concetto d'ingegno svegliato che presso i suoi Compagni già s'era meritamente acquistato nella palestra Universitaria. Destinato ai 25 d'agosto dell'anno stesso allo Spedale Militare di Sciamberi, fu chiamato al 1° del successivo dicembre presso il 5° Reggimento di Fanteria. La sua naturale amorevolezza gli cattivò tosto l'affetto dei suoi Colleghi e degli Ufficiali tutti di quel Corpo, affetto che l'usanza crebbe e ribadì la stima ch'indi nacque dal conoscere che, non meno di quelle dell'animo cospicue nel lagrimato nostro Collega erano le doti dell'intelletto. Durano tuttavia in quel Corpo l'impressione e la memoria delle sue virtù e quantunque volte gli accadesse di poi incontrare qualcuno di quegli Ufficiali, tanti furono i festeggiamenti, tante le amorevoli dimostrazioni per parte loro ch'io che più volte ciò vidi ne restai con l'animo commosso.

Le esigenze del servizio lo chiamarono ai 25 di settembre 1848 presso il Quartiere Generale dell'Armata in campagna. Carissimo l'ebbero colà il Medico ed il Chirurgo in Capo proposti alla direzione generale del Servizio Sanitario che videro nell'intelligente opera sua giustificata la bella fama che lo precorse. Nè questa fama giammai la smentì sia ch'egli attendesse all'arduo ufficio in quel tempo di Segretario, sia che prestasse le sue cure ai feriti che numerosi più che altrove da tutte parti colà affluivano.

L'animo suo s'apriva ai pensieri ed agli affetti generosi di patria e non è a dire con quanta sollecitudine ed amorevolezza usasse l'Arte in cui tanto valeva a pro dei feriti, come s'intrinsecasse con vivo senso di simpatia e quasi con essi soffrisse. Ma quando piegò l'astro delle nostre fortune e fallì l'atto eroico del più magnanimo dei Re, fieramente piombò nel suo animo l'infortunio delle nostre armi e tanto l'accorò che ne fu lungamente consolato e vuolsi ch'alcune pungenti cure domestiche e gli indefessi studi cominciasser allor a svigorire il suo fisico ed a procreare i germi di quel male che doveva condurlo al sepolcro.

Non dirò, chè tutti ne foste testimoni, quanta operosità e quanta intelligenza egli mostrasse in ogni sua gerenza dopochè, terminata la guerra, fu chiamato nel 1849 presso questo Spedale Militare. Quanta stima s'acquistasse nel Corpo dei Carabinieri Reali negli 1850 e 1851 allorchè fu chiamato a sussidiar il servizio di quel Corpo, ve lo diranno gli onorevoli Colleghi nostri Cav. Cattaneo e Quaglio che gli furono compagni di quel servizio.

Io solo vi dirò quanto benemeritasse del Consiglio dove, e per la solerzia dell'opera e per il valore dell'ingegno e per l'eccellenza dell'animo crebbe in tanto credito presso i suoi Membri che di tutti godette un'illimitata confidenza. Il nostro illustre Presidente l'amò d'amore paterno e, subite ch'il seppe ammalato corse al suo letto e volle dirigere egli stesso la cura della sua malattia ch'il degno nostro Medico Divisionale intraprendeva con quella bontà d'animo e con quella perizia che tutti in lui conoscete. E se quell'efferata malattia non fosse stata per propria natura superiore ai poteri dell'Arte, questa n'avrebbe certamente trionfato, ministrata quale fu da Pratici di tanto valore. Ma il destin aveva decretato che quella vita fosse troncata nel suo fiore; con l'animo colmo di rammarico il nostro Presidente pronunziava fino dai primi giorni infausto presagio e quel presagio stringeva angosciosamente i cuori di tutti i Colleghi ed amici che voluto avrebbero illudersi su tant'infortunio.

Nè illudersi egli pure poteva, come Medico, sul fine ineluttabile che lo attendeva. L'amorevole consorzio e le pietose cure dei congiunti avrebbero solo potuto lenire la tristezza del suo animo, ma quest'amorevole consorzio e queste pietose cure di congiunti mancarono allo sciagurato nostro Collega. Supplirono a questo difetto i Colleghi e gli Amici che nobilmente fra loro gareggiarono nel prodigarli le più affettuose cure. E quivi concedetemi, o Signori, ch'io renda tributo d'ammirazione e dia quanta lode più so e posso a due di questi, al Causidico Craveri ed al Farmacista Militare Derossi che rinnovarono gli antichi esempi di quella vera amicizia che Tullio disse esser il più grande dono dato dagli Iddii all'uomo: *haud scio an amicitia quidquam melius homini sit a Diis immortalibus datum; solem enim e mundo tollere videntur qui amicitiam e vita tollunt* (De amicitia, cap. 15).

Questi due virtuosi amici tennero luogo di congiunti all'infelice nostro Collega e tutti ne compirono i pietosi uffici. Solleciti costantemente al suo letto di dolore sovraveren ai suoi bisogni, ne vegliarono le notti, ne lenirono gli spasimi, ne confortarono l'animo e nell'anelito della lunga agonia ne sostennero le forze, gl'inumidirono le aride labbra, gli tersero il freddo sudor di morte, raccolsero angosciati l'ultimo suo sospiro, gli chiusero gli occhi e ne composero la salma. Ah! lasciatemi, lasciatemi, o Colleghi, ripetere: *haud scio an amicitia quidquam melius a Diis immortalibus, hominibus datum; solem e mundo tollere videntur qui amicitiam e vita tollunt*.

Mori ai 14 del corrente mese alle ore 7 antimeridiane. Io il vidi in sul tardi della sera precedente, ma le forze affralite, il grave anelito, la faccia decomposta e la voce semispenta m'avvertirono ch'incalzava l'ora estrema. Velaudo la piena del dolore che m'opprimeva l'animo, volli rincorarlo Cessa, rispose, cessa da un pietoso inganno, ogn'illusione è ormai inutile io mi sento morire! Tacqui e gli occhi mi s'empierono di lagrime.

Sopravvenne il Medico Divisionale che da tre mesi e mezzo il consolava delle più affettuose cure. Si provvide ai soccorsi Medici per la notte e partimmo entrambi accorati con il tristo presentimento che più non lo rivedremmo. E Così fu.

L'infausto annunzio della sua morte percosse d'acerbo dolore tutto il Corpo Sanitario Militare di cui egli era sì nobile ornamento. Il Consiglio sentì gravemente tanta perdita ed il Presidente profondamente contristato la lamentò come quella d'un figlio, che tale l'ebbe vivendo. Voi tutti ne foste costernati e, come l'amaste in vita, così l'onoraste in morte seguendo il suo mortorio nel funereo convoglio; ultimo ufficio che per voi rendere si potesse ad un dolce amico che tanta vi lasciò eredità d'affetti!

Mori trentenne! Miserando spettacolo è una vita che si spegne nel suo fiore, quand'essa più lusinghiera sorride, più vive sono le speranze, più caldi gli affetti, più baldo il desio, più vigorose le forze e più saldo l'intelletto! Mori trentenne! E dovevi tu dunque, o amico, solo viver quel tanto che bastasse per affezionarti alla vita acciò più crudele ti fosse il lasciarla? Dovevi intraprendere così severi studii, durare così sudate fatiche perchè fossero frodati del loro effetto? Dovevi sortir un animo così affettuoso e nodrire tanta simpatia per gli amici perchè così acerbo ti riescisse l'abbandonarli? Mori trentenne! Breve, ah! troppo! O amico, fu la tua vita se la calcoliamo dagli anni ma non così breve se computiam il tempo dall'esercizio delle tue virtù. E s'è vero quanto disse Tullio che non visse poco chi ha perfettamente adempiuti i doveri d'una virtù perfetta, tu vivesti assai, o dolce amico, ed un conforto dovesti provare, morendo, nel pensiero d'aver vissuto una vita onesta e virtuosa. *Profecto mors cum æquissimo animo appetitur, cum suis se laudibus vita occidens consolari potest. Nemo parum diu vixit qui virtutis perfectae perfectio functus est munere* (Tuscul. I, 45).

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dottore GIACOMETTI).

Dell'atropina nella cura delle nevralgie. Il Dott. Morganti stimolato dai pregiati Lavori di Lussana su l'atropina e dalle felici guarigioni con essa ottenute da Crofio, sperimentò ad imitazione di questo Pratico il detto alcaloide nella cura d'alcune nevralgie ostinate e ribelli. A tre riducendosi i casi da esso pubblicati i quali per l'importanza pratica che in sè racchiudono riescon interessanti ed utili.

Costituì il primo caso un'ischialgia esistente da due mesi circa la quale essendo stata infruttuosamente curata con i rivulsivi cutanei, con l'ago-puntura, con l'oppio, con il chinino e con il ferro rovente strisciato lungo il corso del grande nervo ischiatico, si risolse di combattere con l'atropina. Fu dessa usata in forma d'unguento, composto d'atropina purissima 1 grano sciolto in s. g. d'etere solforico, e d'adipe, 1 oncia; spalmandone con una metà soltanto la superficie denudata d'un ampio vescicatorio previamente applicato all'uscita del nervo ischiatico. Con questa medicazione la quale fu rinnovata per tre altri gior-

ni, impiegando al 2° ed al 3° giorno 1¼ di grano d'atropina, ed al 4° 1½ grano in 1½ oncia d'adipe, val a dire grani 1 1½ dell'alcaloide in tutta la cura; l'ammalato fu celeremente liberato dal dolore e riacquistò il pieno uso dell'arto da lungo tempo impedito.

Il secondo caso fu d'un'ostinata nevralgia della metà destra della faccia, contro cui erano stati ma indarno provati numerosi rimedii così interni com'esterni. S'applicò da prima 1¼ di grano d'atropina, in seguito 1½. In breve i dolori s'ammansarono ed al secondo giorno di cura erano quasi del tutto scomparsi.

Nel terzo caso in fine si ricorse al menzionato rimedio onde liberare dai dolori articolari superiori ed inferiori una persona che da oltre due mesi ne era travagliata e contro di cui a nulla valsero gli empiastri mollitivi, i preparati chinoidei, l'oppio ed il linimento saponato canforato d'Opodeldoch. Col sopra formolato unguento s'inunsero tutte le parti addolentite e dopo cinque giorni di cura s'ottenne una perfetta guarigione.

In tutti e tre gli esposti casi furono rimarchevoli e la pronta diminuzione del dolore susseguita alla pronta applicazione del rimedio e la comparsa dei fenomeni solanacei cioè scosse più o meno sentite per tutt'il corpo, arsuratura delle fauci, dilatazione delle pupille, ecc., i quali però non s'estesero mai al cervello e per se medesimi dileguaronsi. L'Autore poi chiude la sua Memoria con varie riflessioni che in sostanza tendono a dimostrare come l'atropina eserciti la sua azione sul sistema nervoso eccitosenziente. (Gazz. Med. Lomb.)

Dell'ossido di zinco nella cura dell'epilessia, del Dottore Herpin. Hufeland ebbe già a riguardare questo rimedio introdotto nella Scienza da Gaubius com' il migliore degli specifici antiepilettici; mentr'altri Pratici non gli prestarono l'ugual credito e lo posposero alla Valeriana. Epperò nella contestazione meritano d'essere conosciuti i risultamenti dal Dott. Herpin ottenuti. Egli somministrò l'ossido di zinco in 44 casi, ricavandone vantaggi superiori a quelli d'ogni altro rimedio usato cioè mentre in due malati la virtù dello zinco risultò dubbiosa, dei restanti 42 casi 28 furono coronati da felice successo; risultamento questo che corrisponderebbe al 66 per 100. Ma è da notarsi che la malattia non sempre offre il medesimo grado di gravità. Così fra i 42 detti casi, da Herpin classificati secondo la prognosi basati su la durata del morbo e sul numero dei comparsi accessi, 31 erano di prognosi favorevole; 5 di prognosi poco favorevole e 6 di prognosi sfavorevole. Nella prima categoria ottenne 26 successi sopra 31 cioè quasi l'84 per 100; nella seconda la proporzione risultò di 2 su 3 ovvero del 60 per 100; quando nell'ultima categoria l'esito fu del tutto negativo.

Nella cura dell'epilessia con l'ossido di zinco il Dottore Herpin ordinariamente procede nel seguente modo. Nell'adulto prescrive nella prima settimana: ossido di zinco 3 gramme, zucchero 4 gramme da dividersi in venti parti e da prendersene tre al giorno un'ora dopo il cibo ossia 45 centigram. al giorno circa. Se il rimedio è tollerato oppure se sul finire della prima settimana cessa il malesere da esso cagionato, aumenta d'una gramma d'ossido, la dose settimanale conservando uguali la quantità dello zucchero, la divisione e la somministrazione. E così di seguito sin a portare la dose d'ogni settimana a 15 gramme ossia a 2 gramme e 15 centigramm. per giorno.

Nei fanciulli poi la quantità del rimedio è ridotta secondo l'età. Così dalla nascita ad un anno la prima dose ebdomadaria è di 25 centigramm. (5 centigramm e mezzo al giorno) la qual accresciuta di 25 centigramm. ogni settimana è portata al maximum a 5 gramme e 50. Da uno a dieci anni si principia da 50 centigramm. (7 centigramm. per giorno), s'aumenta di mezzo gramma nella settimana successiva, poi d'una, come nei periodi precedenti. Da dieci a quindici anni in fine la prima dose settimanale è d'una gramma la quale si va aumentandò come già si disse. Il Dott. Herpin fa notare che la durata della cura ha bene poca influenza su la cessazione degli accessi; che conviene specialmente tenere calcolo della totale quantità del rimedio adoprato e che quando gli accessi sono vinti conviene somministrare il più presto che sia possibile e senz'interruzione una quantità di rimedio superiore a quella data nel momento della soppressione degli accessi.

Occorrendo il caso d'intolleranza del rimedio prescritto nel modo testè indicato, vi si può aggiungere qualche sostanza aromatica oppure ridurlo sotto forma di pillole unite all'estratto di Valeriana e simili.

(Abeille Médicale)

Mezzo facile onde preparare gli estratti secchi. Il Farmacista Morh indica il seguente processo il quale non può che riuscir utile in quei laboratori nei quali mancano gli apparecchi di Granval ed analoghi.

Si prendono parti eguali di regolizia polverata e dell'estratto che vuolsi preparare e si mescolano con diligenza in un mortaio. Posta quindi questa pasta omogenea in un vaso di terra a fondo piano, collocasi il vaso sopra un altro di ferro, alquanto profondo ed a bordi rialzati, stato da prima riempito di cloruro di calce già essiccato a grande fuoco, non però fin alla fusione nel medesimo vaso di ferro, il quale va munito di coperchio al fine d'impedire l'entrata dell'aria e di permettere al cloruro di calce l'assorbimento delle materie acquose dell'estratto. Si lascia così il tutto per alcuni giorni e, tolto indi l'estratto perfettamente secco ed unitolo in un mortaio con parti uguali di polvere di regolizia, si conserva in vasi chiusi.

(Journ. de Chim. et de Pharm.)

Uso del collodion contro i geloni. Le applicazioni di questa sostanza da Wetzlar fatte hanno in un buon numero di casi tolto quasi istantaneamente il dolore, il prurito ed il rosso delle parti ammalate; laddove in altri casi si dovette riapplicar il rimedio più volte; il che massimamente occorse, trattandosi dei geloni ulcerati. Il risultato però fu egualmente soddisfacente.

(Journ. de Méd. et de Chir.)

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE (1).

Non sono a mia cognizione altri libri che tendano al medesimo scopo per altre Armate Europee: esistono bensì per parecchie di queste Scritti critici, progetti di riforma, rapporti di Commissioni od altre consimili pubblicazioni su gli Ornamenti Sanitarii esistenti, dall'analisi dei quali

(1) Vedi i numeri 20, 21, 23, 24, 25.

riesce sin ad un tale quale punto possibile desumer il complesso del sistema in vigore. Si possono leggere per la Confederazione Germanica gli Scritti di Biscoff (1), Wasserfuhr (2), Eichheimer (3), Bergbauer (4), Guggenberger (5); quelli di Betzel (6), Mülhbauser (7), Quitzmann (8) e Sommer (9) per la Baviera; di Neubert (10) per la Sassonia; d'Ulvall (11) per la Danimarca; di FalLOT (12) per l'Olanda; d'Erismann (13) per lo Schleswig-Holstein; di Flügel (14) per la Svizzera; di Ballingal (15), Howard (16), Faulkner (17), Jackson (18), Marshall (19), FalLOT (20) ed altri per l'Inghilterra.

Scritti analoghi esistono altresì per Armate che già dicemmo possedere Lavori più importanti; così si conoscono per la Prussia gli Scritti di Baltz (21), Richter (22), Metz (23). Merita poi speciale menzione l'elaborato rapporto (24) d'una Commissione appositamente nominata nel 1848 dal Ministero di Guerra in Prussia per esaminare la questione delle riforme che istantaneamente erano allora richieste per il Servizio Sanitario; rapporto che diede origine a parecchi Opuscoli in commento od in

(1) BISCHOFF: Ueber das Heilwesen der deutschen Heere.

(2) WASSERFUHR: Kritik des Werkes vom H. Bischoff: Ueber das Heilwesen etc.

(3) EICHHEIMER: Umfassende Darstellung des Militär-Medizinalwesens.

(4) BERGBAUER: Vorschläge zu einer Organisation des Militär-Medizinalwesens für die deutsche Heere.

(5) GUGGENBERGER: Der Bauerwagen als Fortschaffung der Verwundeten vom Schlachtfelde.

(6) BETZEL: Felvausrüstung der Baierschen Militär-Sanität.

(7) MÜLHAUSER: Das Militär-Medizinalwesen Baierns in zweckmässiger Umgestaltung.

(8) QUITZMAN: Die Reform der Militär-Sanität nach den Anforderungen der Gegenwart.

(9) SOMMER: Ueber die äusseren Standesverhältnisse der Militär-Arzte, insbesondere in Baiern.

(10) NEUBERT: Darstellung der ärztlichen Bildung der Militär-Arzte der Sächsischen Armee.

(11) ULVALL: Haandboog i den givende Militaire Medicinal-Lovgivning für Danmark.

(12) FALLOT: Notice sur le Service Sanitaire de l'Armée en Hollande.

(13) ERISMANN: Armee und Militär-Sanitätswesen der Herzogth. Schleswig-Holstein.

(14) FLÜGEL: Relation über den Gesundheitsdienst bei der Schweizerischen Armee.

(15) BALLINGALL: Outlines of the course of lectures on military surgery.

(16) HOWARD: account of lazarettoes.

(17) FAULKNER: On the expediency of an Hospital for Officers.

(18) JACKSON: view of the formation, discipline and economy of armies and various other works.

(19) MARSHALL: Military Miscellany.

(20) FALLOT: Notice sur le Service Sanitaire de l'Armée en Angleterre.

(21) BALTZ: Ereimüthige Worte über die inneren Verhältnisse in der Preuss. Militär-Medicinal-Verfassung.

(22) RICHTER: Die Reform des ärztlichen Personals der Preuss. Armee.

RICHTER: Das Institut der Chirurgengehülphen, oder Krankenpfleger der Preuss. Armee.

(23) METZ: Ein Beitrag zur Verständigung über die Reformen des Preuss. Militär-Medizinalwesens.

(24) BERICHT der vom Kriegsministerium zur Einleitung einer Reform des Militär-Medizinalwesens niedergesetzten Commission.

opposizione dei Dottori Richter (1), Betschler (2), Woltenhaupt (3).

Per la Francia posson eziandio consultarsi le Memorie di Gama (4), Scontetten (5), Liandon (6), Paris (7), Vignes (8), Blot (9), Cerfbeer (10). Singolare cosa è che mentre la Prussia e la Francia contano tanti Scritti critici su questo soggetto, l'Impero Austriaco da trent'anni non ne produsse, ch'io mi sappia, pur uno.

A tale classe di produzioni naturalmente s'accostano i frequenti articoli che su la materia comparvero nei Giornali Medici e Politici di quasi tutte le Nazioni e specialmente poi nei Giornali che alla Medicina Militare sono in particolare modo dedicati. Numerosi non sono però i Giornali di questa specie e parecchie anzi delle principali Nazioni non ne posseggono alcuno. In tutta Germania infatti che conta due delle maggiori Armate del Continente, l'Austriaca e la Prussiana, oltre a parecchie altre molto considerevoli, non si stampa attualmente un solo Giornale di Medicina Militare.

La Prussia uno (11) ne possedeva assai distinto che cominciato nel 1816 durò sin alla morte avvenuta sono pochi anni del suo Fondatore e Direttore Prof. Kust, Medico in Capo nell'Armata Prussiana. Altro Periodico Medico-Militare (12) si pubblicò sin al 1848 nella Capitale del Ducato di Braunschweig, ma non poté sopravvivere agli sconvolgimenti politici di tal anno. Nessun Giornale di tale specie possiede l'Inghilterra; nessuno l'Olanda; uno ne ha la Russia, uno il Belgio (13), uno la Francia (14), uno il Piemonte. La Francia possiede inoltre un'ottima Raccolta (15) di Memorie di Medicina, di Chirurgia e di Farmacia Militari pubblicata sotto la direzione del Ministero di Guerra che già è ricca di 60 e più volumi e due ne acquista ogni anno nei quali son inseriti quei Lavori dei Medici e Farmacisti Militari che da apposita Commissione ne vengono giudicati meritevoli. È da lamentarsi che tale utilissima raccolta non sia tra noi più generalmente conosciuta.

Molto maggior utilità che non da tutte le categorie di

(1) RITCHER: Begutachtung des Berichtes etc.

(2) BETSCHLER: Ueber den Bericht etc.

(3) WOLTENHAUPT: Ideen zur Reform des Militär-Medizinalwesens Preussens in Verbindung mit dem Bericht der Commission etc.

(4) GAMA: Esquisse historique du Service de Santé Militaire.

(5) SCONTETTEN: Exposition de la situation des Officiers de Santé de l'Armée Française.

(6) LIANDON: Projet d'Organisation du Corps des Officiers de Santé Militaire.

(7) PARIS: Des Officiers de Santé Militaires, de leur position dans l'Armée etc.

(8) VIGNES: De la fausse position des Officiers de Santé dans l'Armée de terre.

(9) BLOT: Considérations sur la nécessité d'une réorganisation du Corps des Officiers de Santé Militaires.

(10) CERFBEER: De la nécessité de constituer le Corps des Officiers de Santé dans l'Armée et pour l'Armée.

(11) Rust Magazin für die gesammte Heilkunde mit besonderer Beziehung auf das Militär-Sanitätswesen.

(12) Allgemeine Zeitung für Militär-Arzte.

(13) Archives Belges de Médecine Militaire.

(14) Revue Scientifique et Administrative des Médecins des Armées etc.

(15) Recueil de Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaires.

Scritti sin qui mentovate potrebbe fors'altri credere che s'abbia a ritrarre dal consultar i Regolamenti e gli altri documenti ufficiali che presso ciaschedun Esercito il soggetto nostro concernono. Una prima difficoltà però tosto sorge a questo riguardo da che presso alcuni Stati, la Prussia ad esempio, tutti i Regolamenti per i varii Servizi delle Truppe non cadono nel dominio del commercio librario, ma solo si posson aver *in via di servizio* secondo l'espressi ne consecrata. Nuova difficoltà poi deriva da che la maggiore parte dei Regolamenti per il Servizio di Sanità or esistenti presso le differenti Armate già sono di data assai antica.

Così, per citarne alcuni, il Regolamento dell'Austria è del 1815; quello della Prussia del 1825 (1); del 1819 per la Baviera; del 1841 per la Sassonia; del 1822 per l'Assia Granducato; del 1824 per il Ducato di Baden; del 1834 per il Belgio; del 1831 per la Francia; del 1821 per la Sicilia; del 1835 per la Sardegna.

Necessariamente nel decorso dei molti anni che seguirono la pubblicazione dei singoli Regolamenti, molte ed essenziali modificazioni furon a ciascheduno dei medesimi arretrate; locchè toglie moltissima alla loro utilità ed indurrebbe totalmente in errore chi stimasse che questo genere di pubblicazioni possa tenere compiutamente luogo delle altre tutte di cui fu sopra discorso. Tali Regolamenti non sono di positivo vantaggio che a chi possa seguire nei Giornali Militari ufficiali od in altre simili Raccolte di leggi la serie delle successive modificazioni ch'ai medesimi furon arretrate. Ora tali Raccolte che constano generalmente di numerosi volumi, non oltrepassando fuorchè di rado le frontiere degli Stati a cui spettano, è giuoco forza a chi voglia consultarle il recarsi presso le Nazioni a cui sono destinate. E ciò è tanto più necessario per alcuni particolari del Servizio, relativamente ai quali talvolta nulla fu nemmeno nelle Raccolte ufficiali pubblicato e di cui non si può prendere cognizione fuorchè sui luoghi stessi dall'esame degli oggetti o dalle informazioni particolari e dalle orali comunicazioni.

A malgrado di tutte le fonti di notizie che termino di enumerare, certo si è ed innegabile che un'esposizione generale e compiuta delle condizioni attuali del Servizio Sanitario presso tutte le Armate Europee offre serie difficoltà, numerosissimi ostacoli che molto arduo e faticoso riescirebbe ad uno Scrittore il superare, qualora da se solo unicamente con le proprie forze avesse a radunare tutti i materiali necessari, ad eseguire tutti i lavori preliminari indispensabili. Molto più semplice e spiccio procederebbe la bisogna quando più numerosi fosser i Lavori speciali ad un'Armata, come quelli dell'Aust, del Meyne, del Rozier, del Boudin che potessero servire come di materiali agevolmente ed immediatamente utilizzabili; e sommaramente da desiderarsi sarebbe pertanto che presso ciaschedun'Armata, la qual ancora ne difetta, un qualche Ufficiale di Sanità alacramente ne intraprendesse l'esecuzione. Questa potendo però essere condotta secondo metodi assai differenti e non tutti egualmente vantaggiosi, potendo ad es. consistere in una compiuta Raccolta di tutte le leggi e regolamenti Sanitario-Militari come la pubblicazione del Meyenne pel Belgio, quella del Rozier per la

Francia oppur essere solo un metodico riassunto delle leggi medesime com'il Lavoro dell'Aust per l'Austria o vestire altra più o men acconcia ed adatta forma, sarebbe per avventura da desiderarsi eziandio che procedendo di comune concerto s'adottasse un piano uniforme il qual ai singoli cooperatori avesse a servire di norma e direzione.

Quant'agevole non riescirebbe allora utilizzando tutti questi parziali Lavori d'origine recente e di fattura non troppo dissimile, sintetizzarne il contenuto, trarne tutte le nozioni più interessanti, metterlo a confronti, a parallelo e creare per il ramo nostro del Servizio un libro che alto fosse a farne esattamente conoscere le condizioni contemporanee in tutta Europa: libro simile a quanto già esiste per parecchie altre branche del Servizio Militare, la pregiatissima Opera del Jacobi (1) a cagion d'esempio sulle artiglierie di campo; quella del Birago (2) sugli equipaggi di ponte dei differenti Eserciti Europei.

Quanto non sarebbe il vantaggio d'un tale libro per i Medici Militari non solo, ma per le persone tutte che dalla loro posizione sono chiamate a prender ingerenza nel Servizio Sanitario delle Armate; Servizio su cui non hanno bene sovente che cognizioni molto limitate ed in cui corrono rischio di prender ad ogni piè sospinto i più grandi abbagli.

Io non dubito menomamente ch'una tal Opera avrebbe la massima efficacia per abbatter alcuni inveterati pregiudizi che tanto danneggiarono sinora il Servizio in questione, per dissipare molte preoccupazioni e molti vani timori, per evitare certi ostinati contrasti, per facilitare molto utili riforme, per alzar in fine il Servizio Sanitario a quel grado di perfezione che bene merita il nobilissimo suo scopo.

Così si sarebbe, cred'io, probabilmente evitata presso di noi una lunga, inutile, disgraziata polemica circa i vantaggi ed inconvenienti della fusione dei due rami Medico e Chirurgico in una sola categoria d'Ufficiali di Sanità, qualora fosse stato più generalmente noto ch'una tale fusione già era stata con molta utilità operata da lunghi anni in Prussia, Austria, Baviera, Sassonia, Belgio, Olanda ed altri Stati parecchi. Mi rincresce il dirlo, ad adottare sì vantaggiosa riforma noi non fummo nella central Europa che i penultimi; gli ultimi furono i Francesi (3). In Inghilterra da molto tempo più non esiste che un'unica categoria d'Ufficiali per tutti tre i rami Medico, Chirurgico e Farmaceutico. In nessuno Stato adottata una volta la fusione si ritornò più al sistema opposto. Se un rimprovero merita la disposizione del decreto del 30 d'ottobre 1850, si è d'esser giunta tardi e fors'inecompiuta ancora (4).

(Continua)

(1) JACOBI: Etat actuel de l'Artillerie de Campagne en Europe.

(2) BIRAGO: Sur les équipages de ponts Militaires en Europe.

(3) È degno di venire notato che per lo più nei varii Stati i Corpi Sanitarii furon i primi a godere ed apprezzar i vantaggi di tale fusione e che questa esiste già da anni in Armate d'alcuni paesi, dove ancora non venne adottata per la classe civile.

(4) Decreto 23 marzo 1852.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

(1) Un nuovo Regolamento deve venire pubblicato tra breve per la Russia.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FISSORE: Relazione generica delle malattie state curate nello Spedale di Genova nell'ultimo trimestre 1852. — 2° Dott. BOBBIO: Adenite inguinale sinistra. — 3° Dott. CATTANEO: Orchiectomia parziale. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Avviso agli Associati.

PARTE PRIMA

RELAZIONE GENERICA DELLE MALATTIE STATE CURATE NELLA SEZIONE MEDICA DELLO SPEDALE DI GENOVA NELL'ULTIMO TRIMESTRE DEL 1852, CON ALCUNI CENNI INTORNO ALLE CAGIONI DELLA STRAORDINARIA MORTALITA' CH'EBBE LUOGO NEL CORSO DEL MESE DI DICEMBRE

(Letta dal Med. di Regg. Dott. FISSORE).

Nel mettervi sott'occhio, Onorevoli Collegghi, il Quadro delle malattie state da me curate nella Sezione Medica durante l'ultimo trimestre, la cifra delle quali ascende a 725, non è mio intendimento entrar in ragionamenti etologici e patologici intorno alle medesime, nè tampoco accennar ai mezzi terapeutici che meglio corrisposero a combatterle ed a vincerle. Siffatto ragionamento, io ben il sento, riuscirebbe certamente a recare luce, non mai abbastanza viva, nella via della Pratica Medica, ma a ciò fare m'avrebbe bisognata maggiore lunghezza di tempo di quello che mi sia stato concesso in questi ultimi giorni nei quali le incumbenze di Servizio furono tante e così svariate da superare gli effetti dell'ardente desiderio che mi spronava ad un tanto scopo. Limitandomi pertanto a dirvi sommariamente che nel maggiore numero delle malattie per me curate la condizione patologica di natura infiammatoria aveva sua sede speciale nell'apparato gastroenterico, mentrèchè non scarseggiarono le malattie essentematiche che pure dominan in questa Città, nè mancarono le malattie croniche di diversa natura le quali so-

gliono sempre, dal più al meno secondo le stagioni, essere presenti nelle Sale Cliniche destinate ad accogliere i febbricitanti, farò scopo principale di questo mio breve Scritto l'esposizione delle cagioni che in 322 ammalati curati nel corso del mese di dicembre produssero l'infelice risultato di 11 casi di morte; cifra questa in vero straordinaria tanto da destare meraviglia quando la ragione dei medesimi non fosse fatta manifesta, massimamente che, com'ad ognun è noto, non regna in questo momento alcuna malattia epidemica. A cessare quindi quella meraviglia e quel sospetto in cui una tanta mortalità potrebb'indurre quei Collegghi che non hanno potuto giudicare da vicino la vera condizione delle cose, reputo opportuno indicare qui ad una ad una le malattie tutte che quelle morti occasionarono, accennand'in pari tempo a quelle cagioni che concorsero in alcuni casi ad un così infelice risultato.

Li Soldati Antonio Palmieri ed Antonio Masia, amendue del 12° Fant., già per due volte proposti per la riforma, riformati quindi, ma troppo tardi perchè, già esaurite le forze vitali da lento marasma, dovettero succumbere dopo più mesi di permanenza nello Spedale.

Il Soldato Valle dei Granatieri di Sardegna, già stato mandato in permesso temporaneo per riaversi di cronica polmonite, ricoverava in questo Spedale nell'ultimo periodo di tisichezza polmonare per cui moriva dopo non molto tempo.

Giovanni Demelas del 11° Fant., Giuseppe Cavo e Carlo Pizzone del 17° dopo più recidive di febbri intermittenti rilevate in Sardegna le quali avevano già avuto per esito ostruzioni ed altri gravi sconcerti viscerali, morirono il 1° per febbre tifoidea, il 2° per timpanite intestinale ed il 3° per tisichezza polmonare.

Nel Caporale Giulio Goria del 11° Fant. che già per due anni, meno per qualche breve intervallo di tempo, era stato in cura nello Spedale d'Alessandria per malattia di petto e che moriva nello Spedale di Genova 22 giorni dopo esservi entrato, la necropsia, comprovando la fatta diagnosi, svelava la presenza dell'idropericardite con ammolimento della sostanza del cuore e l'idrotorace con l'atrofia del polmone destro.

Il Sergente Carlo Faccio del Corpo dei Bersaglieri dopo

essere stato invaso da febbre intermittente nel viaggio da Sardegna a Genova rimase per più giorni malaticcio in Quartiere senza ricorrer al Medico il quale però non così tosto s'accorse delle cattiva condizione di sanità in cui il Faccio versava obbligò il medesimo ad entrare nello Spedale. Quivi ricoverato nella sera del 20 di dicembre e visitato da me nel susseguente mattino lo trovai apiretico, ma assai pallido in viso, con la lingua impaniata, con il ventre tumido e con senso di dolore ricorrente all'epigastrio. Ordinatogli un blando purgante d'olio di ricino nell'emulsione arabica il quale produsse nel giorno varii esiti alvini, lo trovai nella sera senza neppure l'ombra di febbre e mi limitai perciò a fargli somministrar una bevanda d'acqua mulsa. Nella medesima sera verso le ore 7 sopravvenne un parossismo di febbre in freddo il qual aumentando sempre d'intensità e resistend'a tutti li mezzi impiegati, dovette l'ammalato succomber all'accesso pernicioso circa le ore 11 della stessa notte.

Ammalatosi di sinoca reumatica, il Soldato Stefano Devecchi moriva per effetto del sinoco sopraggiunto.

L'Artigliere Piso della 7a Comp. di Piazza entrava allo Spedale con sintomi di gastrencefalite la quale, mentre la mercè d'un metodo antiflogistico energico, attivo e negativo, generale e locale, cominciava a migliorare, fu per colpa d'un incauto suo Compatriota che gli somministrò vino a più riprese siffattamente esacerbata da cagionare dopo otto giorni di malattia l'estremo fato del Piso contro cui più non valsero nè il ripreso primitivo metodo di cura, nè i rivellenti d'ogni specie, nè quegli altri mezzi che più specialmente son in simili circostanze raccomandati dai sommi Pratici.

Eguale della grave gastro-meningite per cui aveva fatto ricorso allo Spedale il Bersagliere Francesco Antonioz, coricato in un letto vicino a quello del Piso, trovavasi già dopo sei salassi ed altri opportuni rimedii migliorante a segno che gli si concedeva il quarto di porzione, quand'il medesimo Soldato che con generosa somministrazione di vino aveva creduto giovar al Piso estendend'un simil atto di crudele pietà all'Antonioz, promoveva non solo il ritorno della gastro-meningite, ma tal un'intensa encefalite, che fattasi superior ai mezzi dell'Arte, trasse in breve l'ammalato alla tomba. L'autopsia di questo cadavere dimostrò nella *cavità del cranio* la dura madre aderente alle pareti ossee ed alla sostanza cerebrale per modo che riusciva difficilissima cosa staccare quella senza offendere l'integrità di quest'ultima; la medesima membrana ossificata nella parte anteriore della *grande falce* cioè dall'inserzione della medesima nell'apofisi *cristagalli* all'altezza di dodici e più linee nel setto che forma alla scissura longitudinale del cervello. In corrispondenza dei vasi temporali la detta membrana offrivasi colorata in colore rosso-cupo e lasciava scorgere l'arteria meningea media così distesa dal sangue da assumer il calibro quasi d'una penna da scrivere. La superficie degli emisferi cerebrali tutta coperta da una sostanza bianco-gelatinosa era profondamente solcata dai suoi vasi arteriosi e venosi i quali offrivansi pieni di sangue ed aumentati di volume. Nei ventricoli laterali si rinvennero due cucchiainate di siero-sangninolento. La sostanza cerebrale tagliata in varie direzioni, oltrechè offrivasi tutta punteggiata in colore rosso, con la pressione lasciava stillare gocce di sangue. Li seni venosi erano tutti turgidi per il sangue che conte-

nevano e nel longitudinale più specialmente iniettato si trovò un grumo biancastro della grossezza d'un pisello e d'una tale quale consistenza alla pigiatura. Le viscere della *cavità toracica* si rinvennero in istato naturale. Quelle della *cavità addominale* si rinvennero parimente sane; ad eccezzione del fegato ch'era più voluminoso del naturale e del tubo gastrintestinale il quale dimostrava segni non dubbii della progressa sua infiammazione nella mucosa del ventricolo ed in quella degli intestini crassi.

QUADRO DELLE MALATTIE STATE CURATE IN DETTO TRIMESTRE.

Sinoche	184
Febbri periodiche	156
Id. perniciose	6
Id. tifoidee	5
Encefalite	2
Angine	28
Bronchiti	36
Pleuro-polmonite	29
Carditi	3
Gastreuteriti	54
Epatiti	9
Spleniti	5
Artriti	6
Emormesi cerebrali	3
Pneumorragie	5
Diarree	8
Dissenterie	4
Risipole	12
Vaiuoli	7
Rosolie	6
Reumatismi semplici	121
Tisichezze polmonari	16
Edemi	2
A berrazioni mentali	10
Totale	715

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

24

ADENITE INGUINALE SINISTRA

(Storia letta dal Dott. BOBBIO Med. di Regg. in una Conferenza di Nizza).

Enrico Carlevaris Caporale Maggiore nel 14° Fanteria, d'anni 22, di temperamento nervoso linfatico, di gracile complessione, soggetto da quand'a quando ad adeniti cervicali ed ascellari, non mai però stato tocco da contaminazione venerea, viaggiando verso la metà di settembre da Genova a Nizza, cominciò a provare nella region inguinale sinistra un cupo dolore che gradatamente aumentando ed associandosi alla tumidezza delle ghiandole di detta regione lo mise in condizione di dovere profittare del carro d'ambulanza per poter arrivare sin a Nizza, dove giunto fu immediatamente inviato allo Spedale. Dal-

l'esame che quivi s'istituì, oltr'ad un tale quale grado di generale riazione, si riconobbe la presenza d'una tumidezza flemmonosa, di forma oblunga, dura, tesa, dolente al tatto e trasversalmente situata nella piegatura dell'inguine sinistro, contro cui credetti necessario impiegare il metodo antiflogistico generale e locale. La mercè di questo metodo di cura cessarono l'angio-cardiaca riazione, il dolore locale e lo stato flemmonoso della pelle che copriva il tumore, ma persistevano tuttavia l'ingorgo e la durezza della ghiandola, a vincer i quali inutilmente feci ricorso per lungo tempo ai topici cateterici, alla compressione ed alla pomata di nitrato d'argento di cui la virtù risolvante trovai al giorno d'oggi così vantata in molti Giornali Scientifici. Tornati inutili tutti questi mezzi, tuttochè vagheggiassi l'idea dell'applicazione del metodo di Malapert, tuttavia per timore d'esacerbare la condizione irritativa angioleutica, massimamente in persona così delicata e sensibile, credetti migliore consiglio l'astenermene per ricorrere novellamente ai cataplasmi mollitivo-sedanti, dalla continuazione dei quali ottenni finalmente di potere toccar in alcuni punti della ghiandola una manifesta suppurazione a cui per mezzo dello strumento apersi successivamente un esito al di fuori, convertend'ad ultimo le varie incisioni in una sola piaga da cui stillò per lungo tempo un liquido siero-purulento, opponendosi ad una pronta cicatrizzazione ed il temperamento linfatico dell'ammalato e la presenza d'alcuni ganglii induriti che impedivano il ravvicinamento dei margini della piaga. Di fatto non fu che dopo un lunghissimo insistere nell'uso dei mollitivi locali, dopo l'esportazione dei ganglii e dopo la recisione dei margini assottigliati ch'il Carlevaris poté finalmente abbandonare lo Spedale in stato di perfetta guarigione.

Quest'Osservazione mentre depone in favore del metodo mollitivo in alcuni casi d'adenite, prova pur ad evidenza come nella cura della medesima sia necessario tener in giusto calcolo il temperamento e la sensibilità dell'ammalato prima di fare ricorso ai così vantati rimedii caustici ed ai risolvanti, se pure non si vuole pregiudicare maggiormente alla sanità del medesimo.

25

ORCHIECTOMIA PARZIALE.

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. Cav. CATTANEO).

Addì 24 di giugno ultimo passato (1852) presentavasi allo Spedale del Corpo dei Carabinieri Reali il Vice-Brigadiere dell'Arma a piedi Giuseppe Tr., d'anni 28, onde essere curato d'una tumefazione al testicolo destro che lo travagliava da oltr'un mese. Questo giovine di temperamento epato-sanguigno, avvenente e simpatico, di gentil aspetto, dimostrava una costituzione apparentemente robusta ed una certa floridezza di sanità che realmente non aveva, poichè sino dal duodicesimo anno d'età diceva avere sofferti dolori ricorrenti con forma acuta e pungente alla regione renale, i quali, sebbene cedesser alla semplice strofinazione fatta con la mano dando luogo ad una grata e piacevole sensazione locale, nascondevano però sotto la loro benigna apparenza i germi d'un'affezione

che doveva alla fine imporgli il doloroso sacrificio d'uno degli organi destinati alla riproduzione della specie.

Pervenne così al ventesimoquinto anno di vita con la continua ricorrenza di tali patimenti senza ch'avess'a soffrir altre infermità di rilievo.

Nel 1850 (26 d'età) rilevò uno scolo blenorroico che scomparve nel corso d'un mese mediante il pepe cubeba.

Nel 1851 fu tocco da tonsillitide acuta la quale richiese otto generosi salassi generali ond'essere vinta.

Le antiche doglie renali frattanto che sul principio lo aggredivano raramente, crebbero siffattamente in questi ultimi tempi che si resero continue e quotidiane e tradussero finalmente in atto il cupo lavoro ch'internamente si covava, per cui uno dei testicoli (il destro) prese poco prima dell'ingresso del Tr. allo Spedale proporzioni innaturali di forma, di volume e di consistenza senza poterne ad altra cagion ascrivere l'origine non avend'egli sofferta nè lue celtica, nè cause traumatiche atte a determinare una simile infermità.

Ad eccezzione d'una particolare sfericità che riuniva in un sol corpo l'epididimo ed il testicolo e che costituiva per sè una circostanza degna di riguardo, la località era poco dolente, il suo volume eccedeva appena del quinto il diametro naturale, poco era parimente il rosso ed il cordone spermatico con i suoi involucri, non che tutto l'apparato uropojetico, non sortivano dai confini fisiologici a malgrado della ricorrente insistenza dei dolori renali.

Furono perciò prescritte bevande rinfrescative, il riposo, la dieta e le fomentazioni topiche con decotto ammolliente tiepido.

Queste prescrizioni non avendo recato sufficiente giovamento ed essendosi anzi spiegata un po' di reazione febbrile nei giorni seguenti, furono praticati quattro copiosi salassi generali e due abbondanti sauguisugli all'ano ed al perieo con l'intendimento di liberar il più direttamente che si poteva l'organo soffrente dall'ingorgo che lo opprimeva ed i bagni locali tiepidi si scambiarono in quelli ghiacciati ed astringenti con acqua vegeto-minerale. In onta di siffatti compensi curativi crebbe tuttavia il testicolo a maggiore volume ed, ancorchè il peso non corrispondesse alla mole, fu lieve cosa arguire da quel momento quanto difficile fosse ricondur al pristino stato un organo di tant'importanza così profondamente alterato.

In tale stato di cose dopo avere per oltr'ad un mese quotidianamente esplorata la parte ammalata per riconoscere se vi fosse l'esistenza di qualche raccolta sierosa nella vaginale o d'altro prodotto morboso sia nelle membrane, sia nel parenchima del testicolo, sospettando che tutto l'apparato morboso si riducesse semplicemente ad un processo irritativo congestizio del testicolo, come sembrava anch'indicarci l'assoluta cessazione della febbre e dei dolori nefritici; tentammo con ogni più razionale mezzo la risoluzione del medesimo. Furono quindi prescritte e praticate alcune operazioni di sauguisughe alla region ipogastrica, all'inguine, lunghesso il cordone spermatico, al perineo, al corpo del testicolo ed all'epididimo, alla parte interna superiore delle cosce e finalmente ai vasi sedali; si somministrò più tardi all'ammalato in dosi giornaliere convenienti e per un tempo assai lungo il ioduro di potassio di cui consumò 560 grani e si fecero praticare 28 frizioni mercuriali, non tralasciand' in pari tempo l'applicazione locale della pomata iodurata di belladonna, dei

cataplasmi di cicuta confusa e dei bagnuoli tanto semplici quanto medicati. Tutte queste medicazioni però non solo non corrisposero alla ragionevolezza dell'indicazione, ma non impedirono neppure che l'ammalato dopo due mesi di cura si trovasse con un testicolo eguagliante il volume d'un grosso pugno, indolente alla pressione, alquanto bernoccolato, un po' elastico, ma non molto pesante. Nacque perciò in noi la convinzione che la malattia non stesse più nei limiti d'un'inflammazione più o meno acuta, ma foss' in vece già la rappresentante d'un esito di rea natura della medesima; esito questo però di cui la possibilità ci sembrava sin allora contraddetta dalla giovanil età dell'ammalato, dalla nessuna provenienza ereditaria, dalla integrità del cordone spermatico e dell'ammasso costituente il tumore, dalla quasi cessata riverberazione dolorosa alla regione renale e dalla mancanza d'una cagione morbosa alla per se sola a generarlo. Da queste considerazioni indotti, tuttochè, maestra la speranza, sfiduciati di qualunque tentativo terapeutico che non fosse l'esportazione del testicolo, ci determinammo a sperimentare per due giorni l'introduzione d'una candelletta nell'uretra nella lusinga che riattivato lo stillicidio blennorragico il quale forse intempestivamente soppresso e ripercosso sul testicolo poteva essere stato la cagione prima dell'orchite, avremmo ancora potuto giovar all'ammalato senza privarlo d'uno degli organi prolifici. Ma vana lusinga! chè questo tentativo non ci servì ad altro fuorchè a risvegliare la sopita flogosi dell'apparato genito-urinario, a sedare la quale dovettemo di bel nuovo ricorrer a quattro salassi, a due sanguisugli praticati l'uno all'ano e l'altro alla regione renale e ad altri ben molti compensi antiflogistici che non valser ad impedir un aumento di volume del testicolo ed un tale quale grado di persistente aumentata sensibilità dei reni.

Riuscite così inutili tutte le medicature più commendate in simili casi, non potevamo non confermarci nel sospetto che ad una degenerazione di rea natura, non più sanabile con rimedii farmaceutici, non fosse da riferirsi la malattia del testicolo. Ma se genericamente avevamo potuto acquistare questa fatale certezza, difficile oltremodo ci si parava innanzi la diagnosi della degenerazione particolare ch'il testicolo avesse subito. Di fatto a caratterizzarla di natura *scirroso*, mancava la durezza propria della medesima; a volerla dire *cancerosa* mancavano i dolori lancinanti caratteristici; la degenerazione *melanotica* e *fungosa* era esclusa dalla mancante opacità e dalla deficienza del color oscuro carico del tumore; sintomi questi che Laennec dà per *distintivi* di siffatta generazione. Nè si sarebbe potuto ascrivere alla *colloidea* perchè mancavano i caratteri fisici della medesima o perchè ancor il prodotto morboso era sempre rimasto limitato al corpo del testicolo senz'estendersi alle pareti prossimiori ed al tessuto osseo come suol avvenire nelle degenerazioni di tale natura. Nè finalmente si sarebbe potuto con certezza determinare che fosse di natura *cerebri-forme* perchè nello stato attuale della Scienza si desidera ancora quell'insieme di segni e sintomi che valgan ad infallibilmente caratterizzarla. Questa difficoltà nel determinare la vera ed intima natura del tumore il quale non poteva certamente riferirsi ad idrocele cistica od acistica poichè mancavano la figura ed il peso e la trasparenza che le sono proprii, c'indusse nella determinazione d'abbandonare per

poco la malattia alle risorse della provvida natura, confidando intanto che maggiori lumi avremmo potuto acquistare per chiarirne con maggiore fondamento la diagnosi. Se non che l'assoluta indolenza del tumore, il persistente suo quadruplicato volume e più d'ogn'altra cosa lo scoraggiamento che cominciava ad invadere l'animo dell'ammalato dopo tre mesi di permanenza in letto obbligandoci a nulla lasciare d'intentato, ci risollevammo a sperimentare ancora la compressione tanto vantata da Recamier, i bagnuoli d'acqua coibata di lauro ceraso, di decozioni sature di digitale e di papaveri, prescrivendo nel medesimo tempo per uso interno il deutocloruro e quindi il ioduro d'amido. Se dall'uso di questi ultimi tentativi non ottenemmo vantaggio alcuno di rilievo, non furono tuttavia del tutto inefficaci, giacchè nel mattino dei 15 d'ottobre ci fu dato osservar un'insolita trasparenza del tumore la quale, mentre sembrava volerci mettere su le tracce della vera natura della malattia, ci suggeriva parimenti quale mezzo a meglio scoprirla l'indicazione della puntura del tumore. Pungemmo perciò con piccola lancetta lo scroto da cui tuttochè stillasse una quantità piuttosto abbondante di sangue sciolto e misto ad una sostanza paragonabil all'idatidea, anzichè impicciolirsi il volume del tumore, si aumentò in vece per modo che dovettemo fare pronto ricorso ai bagni ghiacciati per poterlo dopo 24 ore ricondur allo stato primitivo. Due giorni dopo quest'atto operativo avendo l'ammalato eseguito qualche brusco movimento si rinnovò l'emorragia la quale, cessata non senza difficoltà per mezzo dell'es tratto d'ergotina e della polvere astringente, fu susseguita dalla comparsa d'una vescica nera, molle, elastica, indolente, del volume d'un grano di meliga la quale facend'ernia tra i labbri della ferita dello scroto rimase per alcuni giorni stazionaria per ingrossarsi quindi sensibilmente al punto da equiparar in volume un mezz'ovo gallinaceo. Visto perciò che le cose volevano alla peggio, prima d'addivenir a qualunque atto operativo credemmo per noi doverosa cosa invitar il Commend. Prof. Riberi perchè con quell'immensità di solide e profonde cognizioni teorico-pratiche che gli valser una tanto brillante e bene meritata carriera porgesse a noi conforto e consiglio in così critico frangente.

Non appena fu dal Dott. Quaglio espresso questo nostro desiderio al prelodato Sig. Commend. Prof. Riberi che, come per ingegno e per dottrina Chiarissimo così per cortesia e per desiderio di giovare Distinto, volenteroso accorse al letto dell'ammalato dove, accuratamente esplorata la località morbosa e la condizione generale del medesimo, ci fece riflettere ch'essend' il tumore bernoccolato sì, ma elastico, non duro e non dolente; ch'il discreto ben essere dell'ammalato a malgrado d'una simile degenerazione, la totale mancanza di cagioni specifiche o traumatiche le quali favorito avessero la malattia e lo stato di sanità del cordone spermatico e delle ghiandole inguinali, anzichè ad altra specie di degenerazione accennavano piuttosto alla *cerebri-forme*. Soggiunse quindi ch'io vista dello stato generale non soffrente dell'ammalato, dell'emorragia cessata e non più minacciante e dell'integrità degli elementi anatomici componenti il funicolo spermatico e le sue correlazioni potevansi, benchè con poca probabilità di successo, prima di venir all'orchietomia tentare la recisione della protuberante vescicola cauterizzando quindi subito la parte restante e badand'in seguito a vegliar at-

lentamente ai risultamenti di quest'atto operativo per apporvi subito, a norma del caso, quel genere di medicazione che fosse creduto più conveniente. Se, abituati come noi fummo ad ammirare sempre e nella Clinica Operativa e nella Pratica sia Civile, sia Militare il sorprendente modo con cui questo nostro Illustre Maestro spingendo per così dire il suo occhio Clinico nelle intimo latebre dell'organismo ammalato perviene per una mirabile concatenazione dei fatti morbosi giustamente apprezzati a scoprire non solo il punto di partenza della malattia, ma a scaverarne e le complicazioni e le dipendenze e l'intima natura ed i sintomi differenziali che la distinguono da altre con cui potrebbe facilmente confondersi, non ci fossimo subito persuasi della verità del pronunziato giudizio diagnostico, pienamente convinti ci avrebbe resi il risultamento dell'atto operativo che, a tenore del consulto, praticammo nel giorno susseguente. Di fatto, recisa orizzontalmente con il gammaulte la porzione erniosa del tumore, quella sottostante s'appalesò con tutti li caratteri della sostanza cerebriforme, giacchè era d'un colore bianco-lattiginoso, disposta a guisa delle circonvoluzioni cerebrali, della medesima consistenza di queste e per soprappiù velata d'una sottile membrana paragonabil alla pia meninge. Inoltre il giudizio diagnostico fu anche pienamente comprovato e dalla perfetta indolenza del prodotto morboso all'azione del ferro candente con cui fu toccato e dalla mancanza dell'emorragia sia nell'atto del tagliu, sia subito dopo il medesimo, sia finalmente al distaccamento dell'escara che succedette dopo nove giorni. Quest'ultimo mezzo tentato per la conservazione del testicolo, fu per esso, siccome ne fu espresso il timore, infruttuoso. In fatti, separatasi l'escara, la superficie denudata apparve lorida; la suppurazione stillava nerastra e saniosa; le circonvoluzioni encefaloidee crebbero di volume, si moltiplicarono, si separarono in alcuni punti le une dalle altre, in altri punti si riunirono in ammassi irregolari e moltissime, ulcerato il velame d'involucro, furono tocche dalla cancrena e ridotte in un liquame nerastro. A questo risultamento opponemmo le medicazioni fatte con filaccica imbevute nell'acido cloridrico soprapponend'alle medesime altre filaccica bagnate nel cloruro di calce, ma queste non poterono impedire che la cancrena allargasse i suoi confini estendendosi alla pelle dello scroto ed a quella pure del cordone spermatico e che il tumore non prendesse proporzioni straordinarie col paraggiar in grossezza quasi la testa d'un feto. Con tutto ciò però la condizione generale dell'infermo era discretamente buona; le ghiandole inguinali superficiali e profonde, le pelviche e le lombari, per quanto poteva dedursi dall'esplorazione, mantenevansi in istato di integrità ed i dolori nefritici, svegliatisi qualche tempo dopo l'operazione, erano quasi cessati. Ragguagliato giornalmente il Commend. Prof. Riberi dal Dott. Quaglio dell'andamento di più in più inquietante della malattia e del vivo desiderio che l'ammalato esprimeva d'una pronta operazione che lo liberasse da tutto quel gnasto, fissò a tal uopo il giorno 30 di novembre nel quale, a mia istanza, intervennero pur a prestare l'opera loro gli onorevoli miei Colleghi Med. di Regg. Dott. Cigolini e Rophille.

Non appena in detto giorno ci trovammo riuniti al letto dell'ammalato il prelodato Prof. Commend. con brevi parole accennand'alla pratica da seguirsi nell'atto operativo, dimostrò come per la mancanza di pelle atta a co-

prire l'ampia breccia fatta dalla cancrena non ci restasse altra via fuorchè quella d'adottare la Pratica di Zellemburg da esso lui modificata, la pratica ordinaria non trovando qui la sua applicazione. Premessa quest'avvertenza ci accingemmo all'Operazione nel seguente modo. Fatto coricar orizzontalmente l'ammalato su la sponda del letto, stand'il Commend. Riberi ed il Dott. Quaglio a destra, il Dott. Cigolini ed il Dott. Rophille a sinistra di quello, il primo afferrò con ambe le mani l'enorme tumore traendolo verso di sè ed in alto, gli ultimi abbassarono il pene e la pelle dello scroto con il testicolo sano dirigendo queste parti all'in fuori ed io situato a destra del Prof. Riberi ed armata la mano con un gammaulte retto incominciai un taglio che, partendo dall'orificio esterno del canale inguinale e passando nella linea media dello scroto oltre ai confini della parte contaminata, prolungai sin alla parte inferiore dello stesso scroto; isolai in seguito con lunghe e replicate incisioni l'organo ammalato ed il cordone spermatico che fu subito allacciato strettissimamente dal Prof. e recisi ad ultimo tutta la parte affetta. Terminato così l'atto principale dell'operazione, allacciati prima tre rami arteriosi provenienti dalle pudende esterne; il Commend. Riberi secondato dal Dott. Quaglio riunì tra di loro con alcuni punti di cucitura intercisa i labbri della ferita che fu quindi medicata con listerelle di cerotto agglutinativo a cui furono soprapposte molli filaccica spalmate d'unguento refrigerante e contenute in sito mediante opportuno bendaggio.

Poche ore dopo l'Operazione insorsero vivi dolori nella regione renale, nella coscia destra e nel rimasto testicolo i quali di poco precedettero l'evoluzione d'una febbre traumatica piuttosto risentita che, insieme con quelli, cedette ben presto al rigoroso regime dietetico ed alle bevande mollitive. Senza fermarmi ad esporre l'andamento giornaliero del processo di riparazione che procedette costantemente con alacrità e non fu interrotto da alcun sinistro accidente, dirò solo che nel giorno 20 di dicembre l'ammalato, già abbastanza in forze per l'effetto d'un vitto parco, ma nutriente, passeggiava agilmente senz'appoggio per le sale dello Spedale dopo un lungo soffrire di quasi sei mesi e che nel giorno 6 del corrente mese partì in congedo di convalescenza alla volta d'una comoda, sana e bene riparata casa di campagna. Ma questa guarigione sarà essa costante?

Esame dell'estirpato tumore.

Il suo peso era d'una libbra e nove oncie: i tessuti dello scroto e del funicolo spermatico ch'esportati col tumore aderivan alla parte posterior e sinistra del medesimo, si rinvennero spessi, duri, lardacei; l'ammasso degenerato era precisamente paragonabil ad un piccolo cervello cioè composto nel suo insieme di membrane, di vasi finissimi, di lobi, di protuberanze, d'anfratti, di ventricoli, di lamine, di strie, ecc.: l'incisione del testicolo praticatasi in vario senso e direzione del medesimo dimostrò che la sua degenerazione era nella circonferenza d'una tale quale consistenza e di colore nerastro, mentre nel centro conservava il colore bianco-lattiginoso ed in più luoghi offriva sfondati e meandri contenenti una sostanza pultacea giallognola.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di dicembre. 2ª Tornata).

NIZZA. Dopo che il Dott. Bobbio ebbe data lettura del suo Scritto intitolato: *Cenni Clinici intorno ad alcuni casi rimarchevoli occorsi nella Sezione feriti durante l'ultimo semestre 1851*, il Dott. Tarrone, ottenuta la parola, chiede schiarimenti intorno alla natura della malattia cerebrale complicante il caso di ferita alla testa stato dal Dott. Bobbio esposto nella sua prima osservazione, giacchè mentre gli sembrò udire attribuirsi a questa malattia cerebrale complicante la ferita il nome d'encefalite, dalla sintomatologia descritta, dal corso celere della malattia stessa e finalmente dall'utilità del metodo curativo stato adoperato egli crede che si trattasse di semplice iperemia con lieve grado di commozione cerebrale. Risponde il Dott. Bobbio che non a caso aveva aggiunto alla denominazione d'encefalite l'epiteto d'incipiente, siccome quello che sembravagli meglio indicasse la condizione patologica del cervello, giacchè se non eransi manifestati tutti li sintomi e segni indicanti realmente la vera encefalite, l'imponente corredo di quelli che s'osservaron era però tale da accennar a qualche cosa di più d'un semplice fatto iperemico, come comprovò anche l'energia del metodo antiflogistico che fu necessario per ottenere la risoluzione della malattia. Il medesimo Dott. Tarrone obietta in seguito contro la denominazione di *catarrale* attribuita all'ottalmia sorvenuta nel caso d'onice stato dal Dott. Bobbio descritto nell'Osservazione seconda, dicendo che la divisione dell'ottalmia in *catarrale* era, se non erronea, almeno inutile, perchè la medesima non rappresenta fuorchè il secondo stadio ovvero lo stato cronico dell'ottalmia *reumatica* la quale sola costituisce l'infiammazione legittima dell'occhio. Contro questa conclusione il Dott. Peluso fa riflettere, ch'essa era vero che le molteplici divisioni dell'ottalmia state ammesse dai Patofthalmologi moderni, specialmente Tedeschi, anzichè giovar in pratica, generano confusione, non era però meno vero che quelle divisioni scolastiche le quali valgono ad indicare la diversità di natura del tessuto leso nell'infiammazione dell'apparato occhio-palpebrale, dovevano ritenersi utilissime in pratica siccome quelle che conducono il Medico a stabilir un metodo di cura ragionato. In questo senso, egli dice, debbe, second'un recente Oftalmologo, ritenersi buona la divisione dell'ottalmia in *reumatica* e *catarrale* in quanto che la prima indicando l'infiammazione del tessuto fibroso o siero-fibroso dell'occhio e la seconda in vece quella del tessuto mucoso del medesimo, il Medico non solo può riconoscerle ai loro caratteri anatomico-patologici, ma può pronosticare ch'in questa gioverano, a tempo opportuno, i rimedii astringenti ed i caustici, mentr'in quella si dovrà puramente adottar il metodo antiflogistico. Sostiene il Dott. Bobbio l'aggiustatezza della denominazione da lui data all'ottalmia concomitante il caso d'onice in quanto che non solo dalla Relazione del Medico che prima aveva curato l'infermo appariva come la malattia avess'esorcito con i caratteri di *congiuntivite catarrale* che quindi diffusa alla cornea si manifestava già al periodo di suppurazione tra le lamine di questa allora quando l'ammalato era stato inviato allo Spedale Militare, ma ben anche in quanto che, ammessa la divisione anatomica propugnata dal Dott. Peluso, era facile comprendere come l'infiammazione della congiuntiva per la lunga sua durata e per le frequenti esacerbazioni si fosse poi diffusa agli altri tessuti dell'apparato occhio-palpebrale. Il Presidente associandosi all'opinione del Dott. Peluso per ciò che riguarda l'utilità pratica di tale distinzione, aggiunge che la divisione dell'ottalmia in *catarrale* e *reumatica* si fonda anche sul fatto etiologico e che nella produzione dell'una piuttosto che dell'altra forma morbosa concorre per soprappiù in modo essenzialissimo il temperamento e la particolar idiosincrasia dell'ammalato, osservandosi che l'ottalmia *reumatica* invade di preferenza le persone di temperamento sanguigno ed irritabili, mentre la *catarrale* è piuttosto propria di quelle a temperamento linfatico e per conseguenza dei ragazzi nei quali predomina la linfa.

Prima di chiudere la tornata il Med. Div. chiama l'attenzione dei Colleghi intorno all'utilità che debbe venir al Soldato infermo dal recente cambiamento di locale per lo Spedale il quale da

un luogo basso e male disposto in cui prima si trovava, fu recentemente collocato in una fabbrica situata in posizione elevata, ben aerata ed avente disposizione tale per cui non solo è più facile e più comodo il servizio degli ammalati, ma è anche più opportuno e più spazioso il locale per le Conferenze Scientifiche. In elogio ed in segno di gratitudine del Corpo Sanitario-Militare per questa Superiore Disposizione, il Dott. Bobbio propone ed i Colleghi votano per acclamazione che la Sala delle Conferenze sia decorata dell'augusta effigie dell'adorato nostro Monarca S. M. Vittorio Emanuele II.

NOVARA. Il Presidente conscio che nella vicina Lombardia esiste in commercio una quantità di solfato di chinina che si suppone adulterato e persuaso che l'attuale buon mercato a cui si vende in Novara questo sale febbrifugo possa dipender in parte dall'acquisto del medesimo in vario modo adulterato, dopo avere esposti i caratteri fisico-chimici del solfato di chinina, si fa ad accennar alle più probabili maniere di falsificazione di questo sale ed ai mezzi più atti a riconoscerle con facilità. Il solfato di chinina, dice il Presidente, sottoposto all'azione del calore perde parte dell'acqua che sempre contiene e quand'il calor oltrepassi li 100 gradi si liquefa come cera spandendo per mezzo dello strofinamento una luce fosforica nell'oscurità. Di più, mentr'una sola parte di questo sale richiede per la sua soluzione 750 parti d'acqua fredda ed al medesimo scopo bisognano 30 parti d'acqua calda, si scioglie poi facilissimamente a freddo nell'alcoole a 35 gradi ed a caldo nel medesimo liquido avente soli 20 gradi: ondechè se al solfato di chinina di cui si vuole far uso mancano alcune delle indicate proprietà, può tenersi per certo esser il medesimo falsificato. Questo sale, prosiegue il Dott. Besozzi, può essere mescolato con lo zucchero, con la fecola, con la gomma, con la mannite, con l'amianto, con i solfati di calce, di soda e di magnesio, con la magnesio calcinata, con la salicina e con la floridina, ed il medesimo può anche dirsi adulterato quando contiene oltr'al due per cento di cinchonina. La presenza dello zucchero si riconosce dal non sciogliersi perfettamente il solfato di chinina nell'alcoole a 35 gradi e dall'odore zuccherino che questa soluzione tramanda allorchè la si abbrucia. La fecola e la farina sono svelate da una specie di pasta o di colla che rimane al fondo del vaso nel quale siasi fatto svaporare questa soluzione; che se a questa pasta o colla s'unisce qualche goccia di tintura di iodio, subito s'ottiene un ioduro d'amido riconoscibile facilmente al suo bel colore azzurro. Evaporand'una soluzione di solfato di chinina nell'acqua, si riconosce la presenza della gomma dall'aspetto relativamente mucilaginoso del residuo sale. A riconoscere la presenza della mannite basta sciogliere il solfato di chinina nell'acqua leggermente acidulata con acido solforico e versarvi quindi sopra un legger eccesso di liquore caustico di barite, nel quale caso la chinina ed il solfato di barite si precipitano e la mannite rimane sciolta nell'acqua ch'evaporizzata nell'acqua si converte in cristalli bianchi, lucidi, in prismi esadri. Quand'abbrucciand'una quantità di solfato di chinina su d'una lastra d'acciaio bene pulita e convenientemente riscaldata rimane un residuo filamentosso e di colore di madre-perla, non può esservi dubbio intorno alla miscela dell'amianto con il solfato di chinina. Se ad una soluzione di questo sale ottenuta per mezzo dell'acqua bollente s'aggiunge acido solforico e quindi si filtra e si tratta con ossido ossalico, il precipitato bianco (ossalato di calce) che fosse per comparire, dimostrerebbe l'esistenza del solfato di calce nel sale febbrifugo; se all'incontro il medesimo liquido filtrato e trattato con l'idroclorato di platina precipiterà una sostanza di colore pagliarino (ossido di platina) rimarrà certa la miscela con il solfato di soda; se finalmente sempre nella medesima soluzione filtrata si verserà carbonato di potassa o di soda, il precipitato residuo (carbonato di magnesio) d'aspetto polverolento, leggiero, insipido ed avente la proprietà di solidificare il balsamo di copaiba svelerà l'adulterazione del solfato di chinina con il solfato di magnesio. L'adulterazione per mezzo della magnesio calcinata si riconosce sia perchè il solfato di chinina non si scioglie per intero nell'alcoole a 35 gradi, sia ancora perchè aggiungend'acido solforico al residuo non sciolto si produrrà un solfato di magnesio facilmente riconoscibil esso pure per la composizione che subisce trattandolo con una soluzione filtrata di carbonato di soda o di potassa la quale svelerà nel

suo precipitato il carbonato di magnesia (1). La salicina e la fiorresina si manifestano ponend' il solfato sospetto in una capsula di porcellana asciutta e versandovi sopra dell'acido solforico concentrato il quale con il bel colore rosso che farà acquistar al supposto sale chinoidico, rileverà la presenza anche centesimale di quelle due sostanze. Finalmente il Dott. Besozzi per scoprire l'eccedenza di cinconina nel solfato di chinina si fa ad espor i procedimenti chimici del Vogel e dell'Henri i quali posson essere facilmente consultati. A queste adulterazioni il Dott. Valzena aggiunge quelle che posson operarsi per mezzo dei solfati di soda, di calce e di magnesia descrivend' i relativi processi chimici per riconoscerle (2) ed accenna anche all'inumidimento del solfato di chinina a cui ricorron i commercianti onde aumentarne il peso; inumidimento questo che può facilmente essere riconosciuto solo che si ritenga ch'il solfato di chinina per essere buono non debbe contenere più del 10 o del 12 p. 100 d'acqua e si confronti la relazione esistente fra il peso ed il volume. Il Dott. Giacometti ad ultimo accenna alla frode commerciale per cui talora si vende per solfato di chinina il solfato di chinidina il quale mentre ha molti caratteri fisico-chimici comuni col primo, non ne ha però eguale virtù terapeutica; ed a distinguere questi due sali il medesimo Dott. si fa ad esporre le recenti osservazioni di Bussy e di Guibourt dalle quali risulta: 1° che il solfato di chinina (bi-salico secondo Leibig, neutro secondo Regnault) è solubile a freddo in 57 parti d'alcoole assoluto ed in 60 parti d'alcoole a 90/100, mentr' il solfato di chinidina è solubil a freddo in 30 od in 32 parti d'alcoole assoluto ed in 7 parti d'alcoole a 90/100; 2° ch'il solfato di chinina è solubile in 275 parti d'acqua fredda ed in 24 d'acqua bollente, mentre quello di chinidina è solubile secondo Howard in 73 d'acqua fredda ed in 4,20 d'acqua bollente o, secondo Leers, in 16 parti soltanto d'acqua fredda ed in 1 a 30/100 d'acqua bollente. La Tornata è quindi dichiarata chiusa.

CAGLIARI, La parziale lettura d'una Memoria del Dott. Balotstra intorno all'ottalmia bellica ed alcune comunicazioni riguardanti il Gabinetto di Lettura occuparono tutt'il tempo della Tornata.

(1) Si riconosce ancora decomponend' il solfato al fuoco con carbone in un crogiuolo: se si forma un solfuro (facilmente distinguibil all'odore di uova fraccine che si svolge trattandolo con acqua acidulata) si può essere certi che la materia in discorso è soda o potassa, se non si forma un solfuro si può concludere per l'esistenza della magnesia la quale sola ha la proprietà di non combinarsi con l'acido solfidrico.

(2) Omettiamo di descrivere questi procedimenti chimici perchè, come notò il Dott. Besozzi, siffatta frode debb'essere rarissima per l'elevato prezzo di questi sali fosforici.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Giubilazioni con onorificenze e variazioni.

Dott. Cav. Gio. Batt. Eysaudi, Membro ordinario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione e promosso, nel medesimo tempo al grado d'Ispettore Onorario del Corpo Sanit. Milit.

Dott. Prof. Paolo Andrea Carmagnola, Membro Ordinario di detto Consiglio, ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione ed insignito dell'Ordine Equestre dei SS. M. e L.

Dott. Giacomo Frisetti, Med. in Capo in aspett. nel Corpo Sanit. Milit., ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione ed insignito parimente dell'Ordine Equestre dei SS. M. e L.

Dott. Gio. Maria Solinas, Med. di Regg., addetto allo Sped. Div. di Cagliari e comandato a quello di Sassari, fa passaggio al 2° Regg. Granatieri di Sardegna.

Dott. Gaetano Lay, Med. di Regg. nel 2° Granatieri di Sardegna, passa allo Spedale di Cagliari.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dottore GIACOMETTI).

Cura abortiva dell'angina tonsillare. Intorno a questo argomento furono già lodati i gargarismi d'acqua fredda lungamente ripetuti, quale mezzo efficace non solo, ma anche meno d'ogni altro disagiata all'ammalato. Io seguito il Dott. Dezotheaux ebb' a pubblicar i pronti e felici successi ottenuti nella cura abortiva dell'amigdalite mediante il tartaro stibiato internamente somministrato alla dose di 15 a 20 centigramm. tanto al principio della malattia, quanto alcuni giorni dopo la di lei invasione; facendo però preceder il salasso ogni qual volta i sintomi di flogosi e d'asfissia fossero molto pronunziati. Ed ultimamente il Dott. Gigot in una speciale nota diede la preferenza alla cauterizzazione col nitrato d'argento.

Mancando dei necessari dati onde pronunziar un comparativo giudizio, ci limiteremo a fare note le ragioni dal Gigot prodotte in favore della cauterizzazione, essendo quelle degli altri oramai abbastanza divulgate.

1° La cauterizzazione calma il dolor e rende la respirazione più facile quasi in modo istantaneo, anche quando i sintomi infiammatorii ed asfittici son intensi.

2° Essa favorisce la risoluzione dell'ingorgo.

3° Mutando il modo di vitalità dei tessuti previene la formazione delle pseudo-membrane e di quelle concrezioni pultacee e biancastre che s'incontran in certe epidemie e soprattutto nell'amigdalite delle febbri eruttive.

4° Il di lei uso è facil e poco spiacevole.

In fine, aggiunge Gigot, che la cauterizzazione col nitrato d'argento fatta alla faringe bastò ad arrestare più volte fra due o tre giorni lo sviluppo d'angine le quali si presentavano con un apparato di sintomi imponenti.

(Gaz. des Hôpitaux)

AVVISO

Con il numero 26 ebbe termine il 1° semestre d'abbonamento del 2° anno di questo Giornale. S'invitano perciò quelli che son in ritardo di pagamento a volere unire l'importo del 1° semestre con quello anticipato del 2°, giusta le condizioni d'abbonamento.

Coloro ai quali o per cangiamento di guarnigione o per qualunque altro motivo mancasse un qualche numero del Giornale, sono pregati notificarlo alla Direzione non più tardi dei 15 del venturo mese e la medesima si darà premura di farglieli pervenire.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di dicembre 1852.

GENERE DI MALATTIA						GENERE DI MALATTIA					

Totale dei curati . . . 3679 — Totale dei morti . . . 54 — Mortalità relativa, 1 1/2 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BORRIGLIONE: Rendiconto Clinico. — 2° Dott. BORRIGLIONE: Ottalmia blennorragico-purulenta. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. BALESTRA: Cenni sull'organizzazione del Servizio Sanitario-Militare. — 6° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DELLA 2a SEZIONE DI MEDICINA

PER I MESI DI SETTEMBRE ED OTTOBRE P. P.

(Letto dal Dott. BORRIGLIONE in una Conferenza di Torino).

Assumendo nel primo giorno di settembre la direzione del Servizio nella 2a Sezione di Medicina non potei non restare compreso da grata soddisfazione nell'osservare come, la mercè delle assidue e sapienti cure dell'ottimo mio Collega Dott. Elia che sin a tal tempo aveva diretta questa Sezione, nel numero di sessantasei ammalati neppure un caso vi fosse il quale per l'attuale sua qualità fosse degno d'essere particolarmente registrato, giacchè avviate al bene erano pure quelle malattie che qualche tempo prima con un'imponente sintomatologia eransi offerte al prelodato mio Collega.

Le malattie ch'in seguito predominarono furono le febbri reumatico-gastriche accompagnate o non con diarrea o con dissenteria e le febbri intermittenti quasi tutte a tipo terzanario, se s'accettavano tre quotidiane di cui una consociata alla prosopalgia del nervo soprorbitale sinistro, una quartana e due minaccianti pernizie. La prima classe di dette malattie predominanti, d'indole piuttosto benigna, cedette facilmente al salasso parcamente usato, ai purgativi oleosi, alle bevande leggermente stibiate ed alla somministrazione dei sudoriferi e dei subacidi; alla seconda s'opposero con buon successo le preparazioni chinoides. Non debbe però recare meraviglia ch'in un movimento di bene centottanta ammalati, quale ebbe luogo nel mese di settembre, siensi manifestati alcuni casi i quali per la

loro gravità, per l'insolita fenomenologia o per la loro rarità potend'a buon diritto annoverarsi tra li speciali, meritino ch'io ne dia qui un più circostanziato ragguaglio.

E primieramente accennerò a tre casi di *gastro-epatiti* gravissime, in due delle quali, dopo scongiurato già l'imminente pericolo d'esito funesto con un energico metodo antiflogistico, si manifestò (negli Artiglieri Francesco Bersano e Luigi Carbone) una febbre *perniciosa comatosa* la qual oppose assai viva resistenza ad una molto cospicua dose di solfato di chinina introdotto in parte (nel Carbone in specie nel quale non poteva più avere luogo la deglutizione) nell'animal economia per metodo endermico. Tale fu la condizione atassico-adinamica prodotta dall'azione deleteria dell'insidiosa febbre nel sistema nervoso di questi due Soldati, ch'esauriti di forze percorron ancor una stentata convalescenza.

Più diffusamente vi terrò ora parola d'un caso di *pareti del nervo facciale sinistro* cagionata dalla permanente compressione esercitata sul medesimo da una ghiandola accidentalmente ingrossata e d'un altro caso d'*enterite diarroica degenerata in febbre tifoidea* e terminatasi con la morte al settimo giorno di malattia nello Spedale.

Pareti del nervo facciale sinistro. Luigi Bermondo, Caporale uel 15° Regg. di Fant., d'anni 30, nativo di Castiglione (Nizza Marittima), di temperamento sanguigno, vispo e snello della persona, entrava in questo Spedale ai 7 di settembre. Offriva il medesimo la bocca torta per modo che la commettitura labbiale sinistra trovavasi più di tre linee al di sotto dell'ordinario suo livello, e ciò per effetto dell'innervazione mancante nei muscoli zigomatici, negli elevatori proprio e comune e nel triangolare della faccia, i quali flaccidi, non contrattili ed insensibili all'azione degli stimoli offrivansi cadenti per proprio peso in basso. Interrogato l'infermo intorno alla probabile cagione di questo suo malore e su gl'incomodi che provava, rispose: « non poter ascrivere questa sua morbosa condizione ad altra cagione fuorchè alla *reumatizzante* a cui s'era per ragione di servizio esposto due giorni prima: aver egli una tale quale pesantezza di capo e provar un senso di formicolio, quasi d'aura fredda che tutta gl'invadeva la guancia sinistra sin alla metà della fronte: dolergli pari-

niente benchè in leggiero grado tutt'il corpo, ma più di ogni altra cosa tormentarlo il sapore amaro e l'aridità della bocca. » L'esplorazione avendomi dimostrato che all'aridità ed all'impaniamento della lingua s'aggiungeva la durezza e la frequenza dei polsi in un con l'aumentato calore della pelle, feci praticar un salasso dal braccio e prescrissi un'infusione di fiori di tiglio con tenuissima dose di tartaro stibiato da prendersi a dosi epicratiche. Queste medesime prescrizioni rinnovai nella sera e nel domani siccome quelle che meglio indicate mi sembravano e per la cagione determinante della malattia e per la già ottenute utilità e per l'alta cotenna di cui mostrossi coperto il primo sangue estratto dalla vena. Rimessisi i polsi, fattasi morbida la pelle per abbondante sudore, nel quarto giorno tentai le vie gastriche con un puragnte oleoso e feci applicare con totale sollievo dell'ammalato venti sanguisughe ai giugoli. Nel quinto giorno visitando l'ammalato con il Med. Div., questi mi suggerì d'esaminar attentamente la regione mascellare locca da paresi onde verificare se per caso, come a lui era accaduto osservare due volte, un qualche ingrossamento ghiandolare comprimente un cospicuo ramo del nervo facciale non fosse la vera cagione dell'esistente paresi. Nè fallì il suo sospetto, giacchè esaminata attentamente la detta località, rinvenni sotto e dietro l'angolo della mandibola una ghiandola del volume d'una mandorla, poco mobile ed assai consistente la quale per la sua posizione poteva benissimo sospettarsi esercitasse sul nervo un'azione compressiva tale da produrre tutta la fenomenologia morbosa della parte sinistra della faccia. Nè parimente fallì alla nostra aspettazione il metodo curativo ch'in conseguenza di questo verificato sospetto convenimmo doversi adottare, giacchè l'uso interno del calomelano e le unzioni locali fatte con pomata d'idriodato di potassa, sussidiate dalla continua applicazione del cotone cardato onde meglio favorire l'assorbimento di quella, avendo compiutamente risolto l'ingorgo ghiandolare, cessaron affatto la paresi o miser il Bermondo in condizione di poter abbandonare lo Spedale in istato di piena guarigione.

Enterite diarroica degenerata in febbre tifoidea. Giacomo Milano, Soldato nel 4° Regg. di Fanteria, di temperamento linfatico, di gracile costituzione, da poco tempo guarito di febbre periodica a base gastrica, entrava nello Spedale ai 7 di settembre. Sottoposto ad esame si rinvenne il polso profondo, frequente, teso e resistente; la pelle secca ed assai calda; la lingua asciutta ed impaniata verso la base; la sete intensa; il ventre non tumido, ma dolente ad una benchè discreta pressione in quasi tutti i suoi punti con frequenti esiti alvini di materie liquide e giallognole, leggiero dolore di capo con rosse le gote; libera la respirazione e le altre funzioni. La dieta assoluta, il salasso, l'emulsione con l'olio di mandorle dolci e con sciroppo diacodio, i clisteri mollitivi e carminativi, i cataplasmi sul ventre furon i primi sussidii messi in opera e rinnovati nella sera. Nel mattino seguente, cessata la iperazione cardio-vascolare, si sospese il salasso e si provvide al desiderio dell'ammalato con abbondante dose di ghiaccio. Con questi mezzi semplicissimi sembrava che le cose s'avviassero al bene, quando verso le dieci mattutine del giorno quarto di malattia il Milano fu colto da gagliarda febbre con ingruenza a freddo la quale per la

gravità dei fenomeni che la rappresentavano potend'a buon diritto sospettarsi di natura perniciosa, chiamò a sé tutta l'attenzione mia spingendomi ad invigilarne l'andamento ond'esser in tempo opportuno di soggiogarla per mezzo dei chinoidi; se non che essendosi manifestati sintomi d'imminente soffocazione per soverchio afflusso di sangue al cuore, come ne convinceva e la natura del polso e l'auscultazione immediata, dovetti prontamente soccorrere a questa condizione morbosa per mezzo d'un piccolo salasso alla mano. Ciò non ostante non solo sempre più incalzava la febbre, ma venivan in iscena tutti li sintomi caratteristici della febbre tifoidea, quali l'abbattimento generale con decubito supino, il colore pallido del volto, gli occhi lucenti ed erratici con zona plumbea circondante le palpebre, la cefalalgia frontale, il perturbamento delle facoltà intellettuali, l'indifferenza per i suoi mali e per gli oggetti circostanti, la siccità della lingua e delle fauci con sete intensa, la fuliggine dei denti, il meteorismo del ventre, gli esiti alvini involontarii e finalmente il senso di gorgoglio alla regione del ceco. I quali sintomi si succedettero con rapidità tale ch'al terzo giorno della lor invasione trasser a morte l'ammalato cioè nella notte dei 14 di detto mese.

Necropsia.

Abito esterno pallido-terreo: livide le estremità dei diti non meno che le unghie ed i labbri: dimagrimento generale notevole: ventre tumido, meteorizzato e sonoro alla percussione.

Sostanza del cervello punteggiata in rosso con notevole uscita di sangue alla pressione: stravenamento nei plessi coroidei: ammolimento della sostanza del cervelletto e più compatta dell'ordinario quella del midollo allungato.

Cuore minore per volume e vuoto di sangue, con pareti flaccide e friabili: iniezione a tutta sostanza dell'orecchiella destra: inzuppamento venoso alla base dei polmoni per effetto cadaverico.

Fegato e milza più voluminosi dell'ordinario con ammolimento dell'ultima: ventricolo tutto sparso di macchie ecchimotiche: omento in parte distrutto, in parte macerato: ghiandole mesenteriche ingrossate, quali suppurate, quali indurite, quali ammolite: intestini crassi tutti tempestati da piastre di varia forma, grandezza e colore con distruzione della mucosa per molte delle stesse: appendice cecale per volume e per lunghezza avvolta dei due terzi più del naturale: intestini tenui contenenti poche materie liquido-giallognole ed aventi la mucosa iniettata in colore vinoso carico con segni di non lontana esulcerazione: sani i reni e la vescica orinaria.

Movendo da questo fatto patologico mi permetterò, Onorevoli Colleghi, sottoporvi le seguenti riflessioni: 1° cagioni accidentali e poco cognite, perchè infrequenti, posson, indipendentemente dalle proprie d'una determinata malattia imprimer a questa un andamento diverso ed indurre sbaglio di diagnosi sempre quando alle medesime non si avverta: 2° nella cura delle malattie debbe tenersi conto di tutti i mezzi atti a vincerla, qualunque sia la natura e l'uso di questi, perchè taluni benchè apparentemente di poco momento posson in alcune eccezionali circostanze riuscire molto proficui: 3° tuttavia che nelle malattie delle viscere addominali in ispecie, accada che li sintomi concomitanti o superstiti d'una febbre, sia perio-

dica, sia d'altra natura, si manifestino per loro gravezza non proporzionati all'apparente intensità del morbo, debbe il Pratico sempre temer un non lontano, subdolo ed esiziale malore e mettersi perciò in grado di scongiurarlo quando accada. (Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

26

OTTALMIA BLENNORRAGICO-PURULENTA GRAYISSIMA.

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. BERRIGLIONE).

Giuseppe N., d'anni 26, di temperamento sanguigno, di buona costituzione, già contadino e da sei anni Soldato nel Regg. Zappatori del Genio, mai stato tocco da contaminazione venerea, nè da malattia oculare, era nel giorno 4 d'agosto accettato nello Spedale di Casale per blennorragia contro di cui impiegati utilmente i rimedii antiflogistici onde domar i sintomi primitivi d'irritazione, si prescissero più tardi i balsamici. Erano tre giorni appena da che gli si somministravano questi ultimi quando nel giorno 20 di detto mese verso le ore 11 antimeridiane l'ammalato senza previa ragionevole cagione provò d'un subito vivissimi dolori all'occhio sinistro con sensibile roschezza e gonfiezza della congiuntiva oculo-palpebrale, le quali con tanta rapidità s'aumentarono che alla visita del dopo pranzo, quantunque l'ottimo Collega Dottore Panzano avesse già con un salasso provveduto all'urgenza del caso, rinvenni l'ammalato nel seguente stato: agitazione somma, quasi portata al delirio; dolor acutissimo dell'occhio estendentesi a tutt'il capo sin all'occipite; intolleranza massima della luce con frequente stertuto per effetto del quale aumentavasi molto l'acerbità del dolore e l'occhio rimaneva quasi spinto fuori dell'orbita; palpebre di colore rosso vivo, tumide per modo da chiuder ermeticamente l'occhio con rovesciamento dei tarsi all'in fuori; chemosi notabilissima con abbondante stillicidio d'un umor alquanto consistente e di colore giallo-verdognolo il quale spandendosi insieme colle lagrime giù per le gote produceva molesto senso di bruciore; pelle calda e secca; asciutte le fauci; molesta la sete; impaniata nel centro e rossa ai margini la lingua; vibrati, frequenti, duri e stretti i polsi; chiuso l'alvo e scarse le urine.

Ordinato l'immediato sequestro dell'ammalato in una camera appartata ed oscura e fatto provveder il medesimo d'un servizio tutto suo proprio ond'evitare la possibile trasmissione, feci rinnovare per quel giorno altre due cacciate di sangue, prescissi bevande leggermente stibiate e ghiaccio a petizione; praticai alcune iniezioni con soluzione di nitrato d'argento (impossibile riuscendo adoprare il caustico solido) le quali dopo un vivo aumento di dolore producevano lieve tregua e raccomandai ad ultimo le fomentazioni locali con infusione di belladonna, la dieta assoluta, la perfetta tranquillità e la maggiore nettezza possibile. Altri tre salassi furono praticati nel giorno susseguente, si continuò nelle medesime bevande e nel medesimo genere di medicazioni locali, senza che però l'ammalato ne provasse qualche benefico effetto. Nel mattino

del terzo giorno ai sopra descritti sintomi un altro se ne aggiungeva di gravissimo momento cioè quello della sensazione d'un corpo estraneo fra le palpebre, la quale manifestatasi nella notte dopo un pungentissimo dolore nella parte anteriore dell'occhio con istantanea crepitazione simulante il rumore prodotto dalle vibrazioni d'uno scudiscio, fu da me interpretata quale sintomatica della rapida ulcerazione di tutta la spessezza della cornea con procidenza dell'iride e con totale perdita dell'occhio. Fatti intanto praticar in quel giorno altri due salassi, di cui l'indicazione era manifesta e per la persistenza della febbre e per l'alta cotenna ond'era coperto l'abbondante crassamento dei precedenti, prescissi quattro grani di calomelano con zucchero da dividersi in otto cartoline somministrabili epicriticamente ad ore indeterminate, dall'uso interno delle quali non si dovesse cessare se non al manifestarsi d'abbondante salivazione ch'ebbe realmente luogo al sesto giorno con discreta gonfiezza delle gengive, facend'in pari tempo praticar alla regione sopracigliare leggieri frizioni con unguento napolitano. Scemato alquanto il generale nrgasmo si fece quindi ricorso alle polente senapizzate e si continuò nelle bevande diluenti, nei blandi purgativi e nelle iniezioni interpalpebrali con la soluzione di nitrato d'argento, più o meno saturata a seconda della suscettività locale.

Mentre per il concorso energico degli indicati sussidii terapeutici sembrava nel settimo giorno volere l'infiammazione dell'occhio sinistro volger al meglio, l'occhio destro sin allor incolume si manifestò esso pure compartecipe in alto grado della specifica malattia, e ciò in onta di tutti i mezzi profilattici per iscongiurarla. Contro questo nuovo fatto morboso che riduceva l'ammalato in condizioni peggiori fu forza ricorrere di bel nuovo a due salassi di cui l'uno dal braccio e l'altro dal piede ed insistere più che mai nell'intrapresa medicatura a cui, per scongiurare la sopraggiunta congestione cerebrale, s'aggiunse un doppio sanguisugio di venti mignatte, applicate una volta ai giuguli ed un'altra volta alla tempia. Ammansitasi alquanto la condizione morbosa dell'occhio sinistro, potei nel giorno dopo scostar almen poco le palpebre e scorgend'appieno verificato l'ennociato sospetto di corrosione della cornea di cui a traverso della duplice rottura osservabile nella parte esterna e superiore del suo asse trasversale l'iride intieramente spostata faceva non poca procidenza, grave timore per alcuni giorni mi colse che con egual esito avesse a terminare l'infiammazione del destro: se non che, cessati per gradi li fenomeni morbosi generali e locali, dopo quattro giorni mi fu possibile ricorrere ai vescicatorii applicati prima alle braccia e quindi al collo; la mercè dei quali, delle replicate canterizzazioni quando con il nitrato d'argento fuso quando con il solfato di rame, della pomata del Janin e dei collirii astringenti pervenni non solo a distruggere le già esistenti e le insorgenti granulazioni, ma ben anche ad ottenere la compiuta sanazione dell'occhio destro. A questo esultamento, non è uopo dirlo, concorse potentemente l'uso interno di tutti quei rimedii che secondo le circostanze meglio sembravan adatti a ricondurre l'organismo in condizione fisiologica; lo che perfettamente e con grande mia soddisfazione poté dirsi realmente avverato ai 27 del mese di settembre, giorno in cui l'ammalato uscì dallo Spedale.

Descritto così il fatto morboso, mi proverò ora ragio-

nando a scoprir in quale modo, a mio giudizio, possa aver avuto luogo quest'ottalmia blennorragica. Se bene si riflette all'istantanea e brusca evoluzione della medesima, sembra poter inferirsi che sia effetto di metastasi piuttosto che d'immediata inoculazione del pus gonorrhoico dal pene all'occhio, nel quale caso dovrebbero avere preceduto alcuni, per quanto si voglia leggeri, sintomi d'irritazione oculare. È ben vero che l'ottalmia blennorragica da metastasi fu negata da Sanson e da altri, ma in oggi però essa è messa fuori di dubbio, non già spiegandola per il fatto della materiale metastatica trasposizione del pus dall'uretra all'occhio, sibbene in vece per via dell'assorbimento del principio virulento il quale tradito nel circolo vada per l'influenza di cagioni speciali ad operare su l'occhio.

Che se questo modo metastatico dell'evoluzione dell'ottalmia blennorragica non volesse ammettersi, come mai potrem altrimenti noi darci ragione della sinovite blennorragica al ginocchio; della nefrite da cagion omonima senza che la vescica e gli ureteri ne compartecipino; dell'orchite dalla medesima cagione, illese le vescichette seminali ed i condotti deferenti? Di più non è forse provato nella maggiore parte dei casi che quando questi accidenti morbosi si svolgono nel corso d'una blennorragia, per niente o ben per poco lo stillicidio locale diminuisce, com'avvenne appun'o in quella fattispecie?

Un'altra grave questione rimane parimente non ancora sciolta nello stato odierno della Scienza ed è la seguente: ogni qualunque siasi blennorragia è dedita alla produrre l'ottalmia omonima? Se noi ci facciamo a considerare come nell'immensa frequenza di blennorragie uretrali così rari sieno i casi d'ottalmia dalla medesima cagione, dovremmo francamente asserire di no: ma, ciò posto, se ovvio s'offre al pensiero l'investigare la speciale natura della blennorragia che favorisce l'evoluzione dell'ottalmia in questione, non così facile sarà potere dar una soddisfacente risposta, perocchè sarebbe prima necessario che noi conoscessimo fondatamente i caratteri distintivi delle tre specie di blennorragia ammesse dagli Autori cioè dell'uretrite semplice, dell'uretrite blennorragica e dell'uretrite sifilitica; la quale cosa se ci è dato conoscere per riguardo all'uretrite semplice, non sempre, difficilissimamente anzi avviene che possiamo francamente dire dell'uretrite blennorragica e della sifilitica, giacchè i segni diagnostici differenziali addotti in prova da Ricord, Cazenave e Vidal, quali, ad esempio, la maggiore mitezza ed il moderato stillicidio dell'uretrite sifilitica, la pertinacia e la facile recidiva della medesima, sono bene poco concludenti da rasscurar il Pratico su questo punto di Sifilografia. Ondechè ci sembra non essere lontani dal vero ritenendo, sin a che almeno maggiore lume non sia fatto intorno a quest'argomento, ch'ogni qualunque blennorragia da coito sospetto possa considerarsi quale morbo insidioso il quale, quantunque apparentemente di poco momento, può tuttavia per ignote particolari circostanze favorire l'evoluzione dell'ottalmia blennorragica e ciò tanto più quando questa sia già favorita da individuale e locale opportunità. Che realmente si richieggan all'evoluzione di detta ottalmia speciali circostanze e ch'il mezzo più razionale per cui la medesima s'effetti sia il metastatico, lo prova, a mio giudizio, l'osservare che questa, siccome pure l'orchite e la sinovite dalla medesima cagione, ha quasi sempre luogo sul declinare del-

l'intensità dell'uretrite specifica, mentre che nello stadio d'acutezza la quantità e la qualità più acro dello stillicidio sembrerebbero, quando foss'altrimenti, maggiormente favorirla.

Da tutto ciò concluderemo quindi che, siccome *latet anguis in erba*, sarà cura speciale del Pratico in ogni qualunque siasi caso di blennorragia uretrale d'allontanare per quanto sta in lui tutte le possibili cagioni d'infezione e che se ciò non ostante avrà luogo l'ottalmia, questa dovrà considerarsi come malattia prontamente esiziale per l'organo della visione; di cui la salvezza sta unicamente riposta in un pronto ed energico metodo di cura.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio. 1^a Tornata).

TORINO. Non appena il Dott. Bar. De Beaufort ebbe dato termine alla lettura della Storia (N° 21) già stata pubblicata nel N° 24 di questo Giornale, il Dott. Pecco fa notare come mancasse di precisione l'asserto ch'il più rimarchevole dei tumori intermuscolari delle estremità superiori fossesi svolto nel muscolo coraco-bracciale, giacchè a lui che attentamente sezionò il pezzo patologico sembrò in vece che detto tumore avesse sua origine dal tessuto cellulare intermuscolare e che la sua sede fosse fra le fibre del muscolo bracciale anteriore, piuttosto che fra quelle del coraco-brachiale il quale solamente lo ricopriva. Dopo alcuni schiarimenti scambiatisi fra i due oppositori, il Bar. De Beaufort conchiude non essere suo intendimento oppugnare le osservazioni del Dott. Pecco ed ammettere perciò che la Storia fosse emendata nel senso espresso dal suo Collega. Non sopravanzando tempo per l'ulteriore discussione, il Med. Div., dopo aver eccitato l'Adunanza a maturare l'argomento per farne soggetto di riflessioni nella prossima Tornata, levò la Seduta.

GENOVA. Presenti li Medici Militari di terra e di mare si discusse primieramente per lungo tempo intorno a cose relative all'Amministrazione del Gabinetto Letterario. In seguito il Med. Div., dopo avere ricordato specialmente ai Medici Capo-Sezione l'obbligo loro imposto di raccogliere e stendere Storie delle più notevoli malattie osservate, faceva introdurre nella Sala dell'Adunanza il Soldato Luigi Colli il quale, sottoposto già a Rassegna per allogata debolezza del braccio destro e giudicato idoneo al Militare Servizio, fu tuttavia ammesso a fare passaggio dal Reggimento di Cavalleria a cui era addetto nel 6° Regg. di Fanteria, dove seguitand'ad allegare per debolezza del medesimo braccio l'impossibilità di maneggiar il fucile, per ordine del Generale Comandante la Divisione fu mandato in osservazione nello Spedale Militare di Genova affinché dopo continuo ed accurato esame delle persone dell'Arte si decidesse in merito di tale debolezza. Il Med. Div. pertanto, non ostante per le diligenti ed assidue indagini già praticate da lui e dal Medico dirigente la Sezione di Chirurgia foss'in grado di decidere non esistente la pretesa debolezza, volendo tuttavia nell'interesse del Soldato e del Governo ch'il giudizio da emettorsi fosse il frutto delle convinzioni di ciaschedun Ufficiale Sanitario presente all'Adunanza invitò i suoi Colleghi perchè addivenisser a questo scrupoloso esame di cui il risultamento fu che l'allegata debolezza si dichiarasse insussistente perchè non v'era segno d'immagrinamento o di altro difetto fisico del braccio che valesse a comprovarla.

ALESSANDRIA. La lettura fatta dal Sig. Giordano Farmacista Maggiore del Rendiconto Semestrale di sua gestione in qualità di Segretario del Gabinetto di Lettura ed il rinnovamento della nomina a tale posto d'un Ufficiale Sanitario occuparono tutt'il tempo della Seduta. L'Adunanza approvò pienamente il primo e per dar al Sig. Giordano un attestato di sua gratitudine e fiducia lo rielesse ad unanimità, meno un voto, nella suddetta qualità di Segretario-Cassiere del Gabinetto di Lettura.

SCIAMBERI. A tenore dell'ordine del giorno il Dott. Ametis dà lettura d'una Storia di ferita da arma da fuoco rilevata dal Carabiniere Martini alla palma della mano con frattura dell'estremità inferiore del terzo osso metacarpo e dell'estremità superiore della prima falange del dito corrispondente. L'uso continuato dei bagni freddi ai quali il Dott. Ametis ascrive interamente la guarigione di detta lesione, l'indussero sul fine della narrazione storica ad espor alcune considerazioni teorico-pratiche intorno al modo d'operare di questo mezzo terapeutico ed a formular alcune regole da seguirsi nella pratica del medesimo. Appoggiato agli Scritti di Berard, di Baudens e d'altri, crede il Dott. Ametis che l'utilità dei bagni freddi non possa oggimai essere posta in dubbio dai Pratici. I bagni d'acqua fredda o gelata, scrive il medesimo, han un'azione antilogistica nelle malattie ipersteniche tanto interne, quanto esterne, sian esse spontanee ovvero traumatiche: all'azione ipostenizzante aggiungon una virtù sedativa sul sistema nervoso la quale giova mirabilmente a calmare l'eretismo cerebro-spinale: di più i medesimi operan in modo disciuziente e risolvente nelle stasi, nelle congestioni e nel reumatismo cronico. Il grado del freddo, continua sempre il Dott. Ametis, nelle irrigazioni e la loro durata esige una grand'oculatezza nel Pratico che le impiega, giacchè se si trascorre oltr'al necessario, non solo s'impedisce o s'interrompe il processo plastico riparatore, ma tal una prostrazione subisce l'innervazione che, tolto quest'elemento, la stupefazione della parte e la stessa cancrena possono derivarne: gli è perciò che a correggerne la giustezza dell'indicazione bisogna specialmente attendere alla sensazione benefica od ingrata dell'ammalato stesso, al grado di calor aumentato od abbassato nella parte ammalata, alla presenza o scomparsa della tumefazione e dell'ingorgo e finalmente allo apparire ed al ritardarsi di quelle organiche mutazioni che svelano l'avvicinarsi del processo plastico riparatore, per modo tale operand' il Pratico da cessare dall'uso dei bagni freddi subito che vi ripugni la sensazione ingrata dell'ammalato e quando siano venuti meno il calore e la tumidezza della parte o quando imminente sia, molto più spesso se già attuato, il processo suppurativo e finalmente quand'è sopraggiunta l'infiammazione adesiva. Il Presidente ond'arrecare maggiori lumi alla discussione, previe alcune nozioni più estese intorno alla forma, al grado ed alla natura delle lesioni offerte dalla ferita, comunicava il complesso delle riflessioni che nella sua qualità di Curante l'avevano condotto a ricorrer esclusivamente, nel caso esposto dal Dott. Ametis, ai bagni freddi continuati ed a confidare nei medesimi per quel salutare risultamento che di fatto ottenne. La ferita offriva, dice il Presidente, una figura imbutiforme, precisamente quale s'osserva allorchando la parte offesa trovasi vicina alla bocca dell'arma che scoppio: tale forma era rappresentata da un ristretto e rotondo foro d'entrata che si strombava lacerand'e rovesciand'all'infuori le schegge ossee, le parti molli ed il tendine lacerato del dito medio: ad operar un tanto guasto non era certamente bastata l'azione sola del proietto, ma vi aveva concorso l'esplosione e la rarefazione del gaz, giacchè poggiand'il Martini con la mano su la bocca della carabina, quella dovette subire tutti gli effetti della detonazione. In vista di così grave ferita, prosiegue il medesimo, mi corser alla mente tutti li gravi accidenti ch'ordinariamente tengono dietro a questo genere di lesioni, come lo strangolamento delle parti, i flemmoni diffusi, le vaste suppurazioni, i fenomeni nervosi vari, la mortificazione e la cancrena della parte, i quali, se nel caso riferito potevano con molta probabilità avere luogo, non mancava però ad allontanarne il pericolo una circostanza favorevole e molto da apprezzarsi cioè quella derivante da che, la lesione essendo succeduta nell'atto della più grande celerità del proietto, la commozione del membro e dei tessuti offesi doveva essere minima, come pure non dovevan essere molt'alterate la circolazione e conseguentemente la forza plastica nella parte lesa: quindi è che contenendo nei desiderati limiti l'immane consecutiva riazione, poteva sperarsi di promover nella ferita quei cangiamenti alla cicatrizzazione più favorevoli. E che realmente la commozione d'un membro sia in ragion inversa della celerità del proietto che lo colpisce facilmente, dice il Dott. Comisetti, ne convincono l'osservazione d'alcuni fenomeni fisici e la lettura delle Teorie di Balistica: di fatto risulta da queste che un

vetro può esser attraversato nettamente da una palla senza fendersi e frantumarsi purchè sia colpito nell'atto della maggiore celerità di questa; mentrechè si frantumerà in più modi s'il proietto lo colpisce quando la sua forza d'impulsione è già diminuita. Tant'è vero che gli Artiglieri in caso d'assedio o d'approccio diminuiscono la quantità di polvere per ciascheduna carica onde produr al nemico maggiori guasti e più facilmente scoscer i bastioni ed i parapetti. Nel caso nostro poi non solo stava in favore d'un fausto pronostico il debole grado di commozione dipendente da siffatta cagione, ma mancava pure la stupefazione caratteristica delle gravi e profonde lesioni ed indizio di prossimo sfacelo e di cancrena. Che se l'insufficienza della pelle rimasta intatta per coprire la vasta denudazione ci poteva render alquanto perplessi intorno al pronostico d'un esito favorevole, ci rimaneva però la fiducia che non manifestandosi per le esposte ragioni alcun processo cancerinoso noi avremmo per mezzo di convenienti bendaggi, dei cerotti adesivi e, nel peggiore caso, dell'autoplastia potuto riuscir ad avvicinar i margini della ferita per modo da ottenerne presto una solida cicatrice. Rimaneva a stabilirsi, è sempre il Dott. Comisetti che parla, il metodo di cura più opportuno, ma dopo gli Scritti di Rognetta su l'utilità dei bagni freddi in questo genere di lesioni, dopo gli splendidi risultamenti che dai medesimi ottennero li Dottori Breschet, Velpaau ed A. Berard, la scelta nostra non poteva più essere dubbia. Soddisfatto perciò alle prime indicazioni richieste dalla località cioè ravvicinati il più che possibil i lembi e mantenuti in sito con leggiero bendaggio, collocammo la mano in un apparecchio semplicissimo e tale per cui facile fosse mantener e rinnovare continuamente le bagnature ghiacciate, dall'opportuno uso delle quali ebbimo la soddisfazione di scorgere in quindici giorni rammarginata una ferita che poteva avere tristi conseguenze.

Passand'in seguito il Presidente a ragionar intorno al criterio che debbe guidar il Pratico nella continuazione dei bagni freddi, mentre dichiara non ritener affatto inutile la regola suggerita da Berard di scemare gradatamente l'intensità del freddo e la quantità dei detti bagni, sostiene tuttavia essere migliore guida secondar in ciò la sensazione stessa dell'ammalato. A quest'opinione con Dupuytren e con Baudens non sottoscrivend' il Dottore Sclaverani, fa notare che questa sensazione è molte volte infida, giacchè molte volte gli ammalati dopo 24 o 48 ore rifuggono dall'azione del freddo, mentre alla continuazione nell'uso del medesimo si debbe poi la guarigione. Risponde il Presidente che ciò solo può avvenir in quei casi in cui i bagni freddi son adoperati qualche tempo dopo la rilevata ferita, ma che quando s'ha la fortuna di poterli impiegar a brevissima distanza di tempo dalla rilevata lesione rarissima cosa è che la sensazione dell'ammalato non sia guida sicura al Pratico. Concordemente col Dottore Comisetti, li Dottori Paradisi e Costanzo opinano che possa ritenersi quale termometro dell'utilità del freddo la sensazione speciale degli ammalati per modo che quand'eglino l'appetiscano o ne provino giovamento si possa, si debba anzi, insistere nel suo uso, desistendone poi subito che dimostri un'avversione o ne provino dolorosa sensazione. Il Dott. Paradisi nel sostenere questa proposizione parte dall'analogia che le infiammazioni esterne da causa traumatica hanno con le malattie infiammatorie viscerali da qualunque cagione e, siccome egli ebbe a convincersi in Novara che nella cura di queste ultime si ritrasse sempre grand'utilità secondando la sensazione che faceva appetir o rifiutare dell'ammalato le bevande ghiacciate od il ghiaccio in natura, così vuole che questa medesima sensazione possa anche sola essere di guida al Pratico nell'insister o desistere dai bagni ghiacciati nella cura delle lesioni esterne in cui o già vi esista o sia inevitabil un processo infiammatorio. Il Dott. Costanzo ritenend'in massima generale l'importanza da darsi alle sensazioni dell'ammalato, meno il caso di neurosi in cui le sensazioni sono pervertite, nel dirigerne la terapia delle malattie interne, più specialmente propugna per la bontà del criterio terapeutico dedotto dalla sensazione dell'ammalato nella cura delle lesioni violente sin anche ai 10 ed ai 15 giorni cioè sin a quando sono tollerati dall'ammalato, e cita alcune Osservazioni fatte nell'Hôtel-Dieu di Lione in cui il Dott. A. Valette in un caso di frattura della gamba complicata con uscita di frammenti ossei

faceva sott' i suoi occhi applicar un apparecchio d'irrigazioni fredde continue asserendo che a questo mezzo già doveva la salvezza di varii membri talmente malconci da cagioni traumatiche da esser indicata l'istantanea amputazione, e che in generale gli ammalati sembrano conoscere per istinto sin a quando convenga insister in dette irrigazioni, quando sospenderle o quando cessarle affatto. Li Dottori Sclaverani, Amelis e Tunisi, tuttochè non escludano quale criterio utile nell'uso dei bagni freddi la sensazione dell'ammalato, sostengono tuttavia ch'il Pratico non debba unicamente attenersi alla medesima perchè sovente infida, osservandosi sovente volte gli ammalati rifiutare per il dolore l'ulterior insistenza dei bagni freddi, quando la continuazione dei medesimi mantenuta perchè suggerita dal concorso di fenomeni infiammatorii presenti riuscì a tutto vantaggio di quelli ed essendosi visto tal altra volta che, quantunque gli ammalati non si rifiutassero all'uso dei bagni freddi, tuttavia l'uso di questi riuscì a grave danno ed anche alla mortificazione stessa della parte lesa; cosa questa che riceve facile spiegazione dalla morbosa sensibilità indotta dalla stessa cagione vulnerante. Il Presidente concludendo fa notare che, quantunque nell'uso dei bagni freddi in caso di lesione violenta debba il Pratico tener a calcolo tutte le condizioni più o meno favorevoli della località lesa, non che il grado più o meno forte del dolore che dall'uso di quelli possa derivare, tuttavia in generale per la ulteriore continuazione e per la cessazione di questo mezzo terapeutico, molto si debba conceder al desiderio, alla volontà ed al giudizio emesso dallo stesso ammalato.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

- Dott. Francesco Mastio, Med. Div. di 1a Classe nello Sped. Milit. di Genova, promosso al grado di Ispettore nel Corpo Sanitario Militare.
Dott. Antonio Comissetti, Med. Div. di 2a Classe, nello Sped. Milit. di Sciamberti, destinato allo Spedale Div. di 1a Classe in Genova.

CENNI

SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO LE DIFFERENTI ARMATE EUROPEE (1).

Quando il libro di cui vi parlo somministrasse un facile mezzo di metter a confronto alcune cose di fatto, alcune cifre, forse non si vedrebbe più il Ministero Prussiano esitar a ridurre da 14 a 10 Medici il Personale Sanitario d'un Reggimento di Fanteria, mentre un Reggimento di Fanteria Piemontese, ad esemp., di non troppo dispari forza non conta sui suoi ruoli che tre Ufficiali di Sanità. E per contro più a rilente forse s'andrebbe presso altre Armate nell'operare riduzioni nel Personale Sanitario, riduzioni tali da render impossibil il provvedere neanche ai soli Corpi armati sul piede loro di guerra; mentre la Prussia stima invece indispensabile di ritener anche du-

rante la pace in attività di Servizio presso i Corpi una parte del Personale necessario in guerra per gli Spedali e per le Ambulanze (1).

Nè posso persuadermi che la Commissione incaricata l'anno scorso dal Ministero Francese di riveder i varii progetti di riorganizzazione per il Corpo Sanitario sarebbe stata così unanime com'asserisce il rapporto ministeriale (2) nel respingere quale pretesa affatto inammissibile la domanda che i Medici Militari facevano dell'assimilazione ai gradi Militari quando a tutt'i Membri della Commissione fosse stato egualmente noto che tale assimilazione esiste in quasi tutte le Armate, in quelle dell'Inghilterra, Russia, Austria, Prussia, Belgio, Olanda, Baviera, Hannover, Baden, Sardegna, ecc. Cosichè quasi solo tra tanti il Corpo Sanitario Francese rimarrà privo di questa prerogativa, di cui la conservazione formava pur uno dei suoi più vivi desiderii.

Io sono talmente convinto dell'utilità grandissima che per l'avvenire del Servizio Sanitario presso tutti gli Eserciti potrebbe derivare dall'Opera di cui testè vi ragionava che non mi sembra troppo difficile indur in altri la convinzione medesima. Questa speranza mi stimola a dare effetto al divisamento già prima formato di rivolger ad alcuni tra i molti Ufficiali di Sanità di cui ebbi l'onore di fare la conoscenza presso le differenti Nazioni, un invito di cooperar all'impresa col rediger i Lavori parziali su la necessità dei quali già vi faceva cenno ed ho fede che un tale invito sarà volenterosamente accolto e seguito. Intanto però che si prepareranno, oso sperarlo, i preziosi materiali che renderanno possibile la redazione d'un Lavoro generale e compiuto, io non tralascerò d'utilizzare per la discussione che sto promovendo, tra i ragguagli comparativi che già mi riesciva raccogliere quelli che mi parranno allo scopo più confacenti e dell'attenzione vostra più meritevoli. Locchè verrò facendo con una serie d'articoli che avrò l'onore di leggervi, Onorevoli Colleghi, nelle Conferenze Scientifiche le quali con pensiero sì degno d'encomio da chi presiede al Corpo nostro furono per noi istituite; a meno che le circostanze non mi dimostrino più conveniente di riunire tali ragguagli in un Opuscolo che sarei molto fortunato di potere raccomandare alla squisita vostra gentilezza e benevolenza; e se pure l'incalzare degli avvenimenti non mi consiglierà a consecrare di preferenza le poche ore che saranno a mia libera disposizione alla redazione d'altro Scritto eziandio mancante a mio avviso nella Letteratura Medico-Militare cioè d'un trattato di Tattica per il Servizio Sanitario in Cam-

(1) Un Reggimento Prussiano di Fanteria di linea conta tre Battaglioni a 4 Compagnie con 1517 uomini in tempo di pace e 3006 in guerra. Esso avrà quando la riduzione sia compiuta un Medico di Reggimento, 2 Medici di Battaglione e 7 Medici Assistenti, tutti addottorati. Un Reggimento Piemontese conta 4 Battaglioni a 4 Compagnie con 1355 uomini sul piede di pace e 3500 circa sul piede di guerra. Esso ha ora un Medico di Reggimento e due Medici di Battaglione: in guerra verrebbero aggiunti due Medici di Battaglione.

(2) Ecco le parole del rapporto del Ministro della guerra De Saint-Arnaud, che precede l'ultimo decreto organico sul Corpo di Sanità Francese: per la loro crudezza meritano di venire citate. « Sur la hiérarchie des Officiers de Santé, et sur l'assimilation de leurs grades avec ceux des autres Corps de l'Armée, la Commission répondue à l'unanimité les demandes et observations émises par le Conseil de Santé. »

(1) Vedi i numeri 20, 21, 23, 24, 25, 26.

pagna in cui vorrei consegnare quei pensieri che su la composizione d'ogni genere d'Ambulanze, su la loro distribuzione, condotta, collocamento ed azione sul Campo di Battaglia, in me nascevan in mezzo al trambusto delle per noi gloriose se non sempre fortunate fazioni guerresche di Pastrengo, di Santa Lucia, di Goito, di Staffalo, di Custoza, di Novara e che maggiormente si svolgevano poi nel percorrere pacatamente durante una lunga peregrinazione i Campi delle più sanguinose e micidiali lotte che prendon il nome da Wagram, da Austerlitz, da Iena, da Hohenlinden, da Dresda, da Lipsia, da Waterloo.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santi del Dott. MOTTINI).

Cataratta nera. L'esistenza di questa rarissima specie di cataratta nera fu conosciuta sino dai più remoti tempi e confermata da Morgagni, da Janin da Wenzel, da Caron (du Villars), da Velpeau e dall'Illustre nostro Capo il Commend. Prof. Ribéri il qual appunto per la somma difficoltà di distinguere questa malattia dall'amaurosi, con la quale fu confusa dai Sommi Pratici Wauswieten, Delhaen, ecc., ne descrisse i caratteri differenziali in un apposito specchio comparativo che può leggersi nel fine del suo classico Trattato di *Blefarottalmo-terapia operativa*. Tuttavia siccome l'esistenza della cataratta nera è per la sua rarità negata in modo assoluto da celebri Chirurghi, quali Dupuytren, Delpsch, Biobè, ecc., non riesce privo d'utilità il tener a giorno i nostri Lettori di quanto intorno a cotest'argomento si va facendo di pubblica ragione.

Il Dott. Blot presentò in quest'anno la Società di Biologia di Parigi di due esemplari di cataratta nera rinvenuti in un medesimo cadavere ch'aveva servito per le *Ripetizioni* di Medicina Operatoria. Mancandogli le cognizioni intorno allo stato antecedente della malattia, dovette il citato Dott. stare contento ad esporre le sue osservazioni Anatomico-Patologiche, dalle quali risultò che in entrambi gli occhi mancava compiutamente il pigmento della cornea e dell'iride e che la materia nera esistente fra le lamine del cristallino poteva per mezzo del microscopio riconoscersi affatto analoga alla sostanza pigmentale. Il medesimo presentò inoltre la detta Società d'un disegno rappresentante una porzione sottilissima del cristallino veduta con il microscopio e le granulazioni pigmentarie; disegno questo in cui può verificarsi l'esattezza delle sue asserzioni.

Nel *Bollettino delle Scienze Mediche* di Bologna di quest'anno (fascicolo del mese di giugno stato pubblicato in agosto) leggesi una Storia di cataratta nera, operata con felicissim'esito per mezzo dell'estrazione dal Socio corrispondente di quell'Accademia Medico-Chirurgica, Signore Dott. Alessi. Trattasi in questa Storia d'una vecchia Signora sessagenaria, compiutamente cieca dell'occhio sinistro e con un grado di visione nel destro da distinguere appena le ombre dei corpi, tanto che solo poteva dirigersi a tentone in luoghi a lei bene conosciuti. L'infermità aveva cominciato da circa sei anni in modo leggerissimo ed era

poi andata sensibilmente crescendo al punto che con l'occhio sinistro, sebbene l'iride fosse impressionabilissima alla luce, l'inferma non distinguendo nè oggetti, nè colori di sorta, percepiva solamente il più od il meno della luce alzando od abbassando le palpebre innanzi ad una finestra ben illuminata. Nel medesimo modo la pupilla si dilatava e si stringeva second' i gradi della luce; il corpo pupillare era perfettamente nero e la facoltà visiva era del tutto perduta. Quando dall'ammalata si facevano volgere le spalle alla finestra, essa riusciva a distinguere con l'occhio sinistro il colore bianco d'un fazzoletto, senza che mai abbia potuto distinguer il colore rosso. Sottoposta in seguito la medesima allo sperimento dell'Alemanno Purckin (1825), ingiustamente attribuito a Sanson (1837), su la riproduzione delle immagini della candela nelle lenti dell'occhio, fu osservato che non tre, non due immagini della fiamma s'ebbero per risultamento, ma una sola cioè quella riflessa dalla cornea. Finalmente per mezzo della dilatazione artificiale della pupilla s'osservarono su la superficie della cataratta due piccoli punti meno macchiati in nero, rassomiglianti a due piccole macchie giallorossastre situate quasi alla periferia della lente. Dopo la estrazione della cataratta l'inferma sottoposta a sperimenti istantanei percepì minutamente ogni piccol oggetto che le si parava innanzi agli occhi. Dopo 28 giorni dall'operazione la medesima era perfettamente guarita e poté quindi attendere da per sé a tutte le domestiche cure, distinguendo con gli occhiali a lenti convesse anche gli oggetti li più minuti.

Del carattere contagioso della sifilide secondaria del Dott. Waller di Praga (*Annales des maladies de la peau*). Essendo tuttavia vivamente combattuta tra i Medici la questione della contagiosità della sifilide secondaria e molt'important' al bene della Società che la medesima sia risolta in modo definitivo, oltr' ai fatti già pubblicati dal Dott. Stark e da noi riferiti in compendio nel n° 40, 26 d'aprile p. p. di questo Giornale ed oltr' a quello da noi stessi osservato ed aggiunto ai precitati, crediamo cosa utile sottopor al giudizio dei nostri Lettori i corollari che il Dott. Waller credette potere dedurre dalle inoculazioni per lui praticate con pus tolto da ulcere mucose e con il sangue di persone tocche da sifilide secondaria.

Siffatti corollari sono li seguenti:

1° La sifilide primitiva e la secondaria son entrambe inoculabili.

2° In opposizione al principio di Ricord la sifilide secondaria si svolge anche senza precedenza d'un'ulcera primitiva e può esser il primo fenomeno della sifilide.

3° L'inoculazione non somministra un mezzo sicuro per distinguere la sifilide primitiva dalla secondaria, se non nel caso in cui il risultamento è positivo cioè quando determina sia un'ulcera primitiva, sia un'ulcera secondaria.

4° Il sangue di persone tocche di sifilide secondaria può servir a comunicar il virus sifilitico.

5° La sifilide secondaria si localizza da principio nel punto dove si fa l'inoculazione.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel corso dell'anno 1852.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BORRIGLIONE: Rendiconto Clinico. — 2° Dott. SASSI: D'un mezzo facile al Medico Militare per la precisione del diagnostico e del pronostico nella cura delle malattie, ecc. — 3° Dott. ZAVATTARO: Risipola. 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Quadro Statistico Generale.

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DELLA 2a SEZIONE DI MEDICINA PER I MESI DI SETTEMBRE ED OTTOBRE P. P. (1)

(Letto dal Dott. BORRIGLIONE in una Conferenza di Torino).

Mese d'ottobre 1852. Centosettantuno furono gli ammalati che nel corso di questo mese entrarono nella sala della 2a Sezione di Medicina da me diretta. Favorite dalle frequenti vicissitudini atmosferiche continuarono a predominare generalmente le *sinoche gastro-reumatiche* e le *febbri intermittenti a tipo terzanario*. D'indole più grave ebbero le prime un corso più lento; per la maggiore parte recidive e sostenute da una condizione gastrico-irritativa, guarirono per lo più le *seconde* senza specifico.

Alcuni casi di pleurodinia, tre bronchiti ed una pleuropolmonite che trasse a fiore di tomba il Soldato nel 3° Regg. di Fant., Annibale Carlevero, costituirono le malattie dell'apparato respiratorio.

Non scarseggiarono le enteriti, nè di queste mancarono casi gravissimi. Di fatti occorsero due enteriti *villose* le quali quantunque intense ed ostinate riuscirono a totale guarigione. Non così di due altri casi d'*enterite follicolare* di cui l'una già terminò con la morte dell'ammalato e l'altra, tuttor in corso, accompagnata com'è da imperversante non frenabile diarrea avrà probabilmente il medesimo esito. Altri due casi, l'uno d'*enterite complicata con miliari*, di vera *tiflite* l'altro, occorsero ancor in detto

mese, ma di questi v'esporrò qui appresso compendiatamente la Storia.

Resta ch'io accenni a due casi di risipola facciale spontanea. Serpeggiante e molto diffusa si manifestò la prima complicata a febbri intermittenti nel Soldato del 15 Fanteria Giovanni Armando; fissa, flemmonosa ed occupante la guancia destra occorse la seconda nel Bersagliere Antonio Dalia. Tanta fu in quest'ultimo caso l'intensità del processo infiammatorio che, non ostante cinque abbondanti salassi stati praticati nelle prime 24 ore, non potè evitarsi in meno di 40 ore l'esito suppurativo, a limitar il qual ed a vincere totalmente la malattia, oltr'a molti altri presidii antiflogistici, furono necessarie dieci soltrazioni generali di sangue. Quantunque risipole di siffatta natura non siano le più frequenti, tralascierò tuttavia, Onorevoli Colleghi, di tracciarvene la Storia, perchè nulla avrei ad aggiunger a quant'intorno alla sintomatologia, decorso ed esito di questa grave specie di risipola trovasi descritto nei Trattati di teorico-pratica Medico-Chirurgica. Verrò in vece subito alla promessavi sposizione dei due speciali casi d'enterite.

Tiflite. Giorgio Boasso, Caporale nel 4° Fant., d'anni 52, nativo di Macello (Pinerolo), d'ottima costituzione, di temperamento sanguigno con predominio venoso, ricorreva per violenti dolori di ventre allo Spedale nel pomeriggio dei 15 d'ottobre. Esaminatolo poco dopo il suo ingresso, lo rinvenni con il volto di colore pallido-giallognolo ed atteggiato all'angoscia ed al dolore. Secca ed urente aveva le pelle; profondi, frequenti, ristretti e resistenti i polsi; arida ed impaniata in giallo la lingua, ardente e non saziabile la sete; non tumido, nè dolente il ventre, meno nella regione del ceco dov'un'elevatezza rosso-vermiglia, dura, resistente e dolorosissima al più lieve contatto simulava quasi un flemmone di quella parte. Finalmente l'irrequietezza somma dell'ammalato, la cefalalgia e la stitichezza compivano la serie dei fenomeni morbosi.

Dall'insieme di questi sintomi avendo giudicato aver a combattere una *tiflite*, feci senza più aprire largamente la vena del braccio prescrivendo che fosse riaperta ad ora più avanzata della sera; somministrai bevande mollitive

(1) V. n° precedente.

ed un lambitivo con olio di mandorle dolci e con siroppo diacodio da prendersi a dosi rifratte ed ordinai l'imposizione di clisteri mollitivi ed i bagnuoli d'olio di giusquiamo su la località. Questi mezzi non apportarono calma di sorta nella notte, nè nel susseguente giorno 16 in cui furono praticate altre tre cacciate di sangue cotennosissimo e furono continuate le altre prescrizioni. Quantunque alquanto diminuita l'intensità dei dolori, persistendo tuttavia ancora gagliardi e duri i polsi, feci di bel nuovo nel giorno 17 aprire la vena; aggiunsi al lambitivo oleoso due dramme d'olio di ricino ed ordinai nella visita del pomeriggio l'applicazione di 20 sanguisughe da applicarsi alla regione dolente, le quali avendo lodevolmente operato contribuirono insieme coll'olio di ricino a promuovere l'escrezione di poche sostanze liquido-giallognole con evidente sollievo dell'ammalato; sollievo questo che fu circa le ore 10 della sera novellamente susseguito da esacerbazione (1) violenta così da necessitare la pronta attuazione d'altro salasso generale il quale riuscì a procurar alcune ore di pacifico sonno ed a rendere costante nel giorno 18 l'affievolimento di tutti li sintomi infiammatorii. Attenendomi perciò in questo giorno alla somministrazione ed all'applicazione degli indicati rimedii, feci rinnovar il sanguisugio alla località che per questo fatto divenuta meno tesa e meno dolorosa permise l'applicazione di cataplasmi mollitivi, prima semplici e quindi spalmati d'unguento mercuriale con estratto di cicuta e di belladonna. Da tale tempo in poi progressivamente diminuì il movimento febbrile ed il dolore; più molle si rese il tumor e l'alvo si schiuse regolarmente a moderate escrezioni di feci le quali erano favorite dalla giornaliera somministrazione del calomelano unito all'oppio, in principio nella proporzione di grani 6 del primo su d'un solo grano del secondo e riducend' in fine la dose del calomelano a 2 grani al giorno mentre quella dell'oppio si conservava intatta. Per tale modo il Boasso arrivò con discreta celerità alla sospirata convalescenza, quindi alla guarigione totale d'una malattia la quale per la facilità dei troppo frequenti funestissimi suoi esiti avrebbe potuto, senz'il concorso dell'ottima suo temperamento, condurlo alla tomba.

Gastreuterite complicata con eruzione miliare. Giuseppe Rolli, nativo di Milano, d'anni 40, di temperamento sanguigno-bilioso e di robusta costituzione, Sergente di Musica nel Regg. Cavalegg. di Saluzzo, entrava, portatovi nella barella, nel giorno 16 di settembre nello Spedale dove alla visita pomeridiana del medesimo giorno offriva li sintomi seguenti: febbre violentissima manifestata da polsi duri, tesi, frequenti ed accompagnata da delirio: pelle discretamente calda ed umida: lingua rossa ai margini ed all'apice e tenacemente impaniata in giallo nel centro e nella base in ispecie: aridità delle fauci con vivissima sete: dolore gravativo del capo con occhi scintillanti, con sguardo erratico e con pupilla dilatata: tumidezza dello scrobicolo con segoi di dolor alla pressione del medesimo: respirazione affannosa ed ansante: agita-

zione ed irrequietezza somma: stitichezza; orine nulle: pelle di colore pallido e sparsa, massimamente nelle regione laterale del torace, di vistosissime *miliari*, quali opaline, quali cristalline.

Non potendo per lo stato delirante dell'ammalato raccogliere dal medesimo le indispensabili nozioni intorno all'etiologia, al precorso andamento ed ai mezzi terapeutici già opposti a quest'imponente malattia e dubitando che buona parte degli osservati fenomeni morbosi potessero essere l'effetto del trasporto da luogo piuttosto lontano, mi limitai a prescrivere bevande gommosse con siroppo diacodio ed a far applicar un largo cataplasma mollitivo all'epigastro. Ma aumentatasi ancora nella notte la gagliardia della febbre e sopraggiunti di più la nausea ed il vomito, avendo nel mattino trovato l'ammalato in sempre peggiore condizione di cose, ora pure forza che con energia pari all'intensità ed alla natura della malattia io tentassi opporvi quei rimedii dai sommi Pratici raccomandati nella specialità della circostanza. Se non che ripensand'a quanto questi medesimi Pratici eran'o son usi a praticar in presenza d'un'eruzione miliare, appunto per le gravi divergenze d'opinione da cui son i medesimi divisi nell'applicazione del metodo curativo, io non avrei potuto non rimanermi alquanto perplesso sul da farsi. Di fatto mi sovveniva com' il celebre nostro Allioni nella dotta sua monografia su le *miliari* s'esprimesse con queste parole: *vehemens febris, delirium et reliqua gravia symptomata alterius periodi venae sectione non sedantur; imo convulsiones et mortem ab ejus institutione accelerari vidi.* Mi sovveniva ancora come di questo medesimo parere siano molti altri ed antichi e recenti Scrittori di Teorico-Pratica Medica. Mi sovveniva finalmente come o le altrui osservazioni o le mie provassero che se alcune volte si volle attribuir all'uso del salasso l'avvenuta morte d'un ammalato tocco da malattia miliare, questo medesimo presidio terapeutico fu molte altre volte l'ancora di salute degli infermi di questa grave malattia. Confortato perciò dal giudizio di questi Pratici e più d'ogni altra cosa attenendomi al fatto il qual evidentemente dimostrava come quest'eruzione anzi che *critica* dovesse dirsi *sintomatica*, non tardai a prescrivere il salasso, la limonata vegetale ed il ghiaccio; convintomi quindi maggiormente della sua indicazione o per li buoni effetti da questo ottenuti e per l'alta cotenna onde coprivasi il sangue con il medesimo estratto, lo feci nei due primi giorni di cura praticar altre volte, ricorrendo nel mattino del terzo giorno ad un abbondante sanguisugio alle tempie. Tanto bastò perchè con notevole diminuzione nel grado della febbre riacquistasse il Rolli l'uso delle funzioni intellettuali e potesse così verbalmente ragguagliarmi intorno alle prime manifestazioni ed al successivo svolgersi di questa sua malattia. Conobbi quindi dal medesimo come da 10 e più giorni prima del suo trasporto nello Spedale egli fosse travagliato da nausea, da inappetenza, da un malessere generale aggravantesi verso sera con segni non dubbii di febbre; come volendo tentare di liberarsi da questi incomodi senza fare ricorso allo Spedale avesse fatto più volte uso di purganti salini uniti al rebarbaro e di altri rimedii atti a promover un profuso sudore; come finalmente, rimasti infruttuosi tutti questi mezzi, nella sera precedente il suo ingresso nello Spedale fosse colto da febbre gagliardissima con manifestazione dell'eruzione miliare. Di più non seppi.

(1) Credo ch'alla gravità di quest'esacerbazione abbia contribuito lo smoversi delle materie fecali da grande tempo dominanti nell'intestino ceco le quali, effetto e fors'anche probabile cagione della malattia, costituite in parte da principii caustici non potevano non aumentare l'irritabilità dell'intestino già precedentemente infiammato.

sgonjiurato nel modo sopresposto l'incalzante pericolo, a vincer affatto la già ammansita gastroenterite ed a sgorgare il fegato e la milza evidentemente tocchi da congestione feci, con pronto sollievo, ricorso al sanguisugio praticato prima alla regione epigastrica, rinnovato quindi ai vasi emorroidali. Sostituii in seguito alle bevande acidulate la somministrazione di blandi purganti oleosi e dell'elettuario del Tronchin e finalmente, insistendo sempre nell'uso di clisteri quando semplici, quando purganti, prescrissi, quale risolvente, il calomelano a dosi rifratte. Mentr'in grazia di questo metodo di cura prendeva la gastroenterite un graduato e favorevol andamento, l'eruzione miliare regolarmente toccava il suo termine e l'ammalato entrava nello stadio di convalescenza la quale, tuttochè lunga e difficile, ottenne tale grado di stabilità che ai 25 del successivo ottobre il Rolli poté abbandonare lo Spedale in istato di compiuta guarigione.

Due sono, Onorevoli Colleghi, le quistioni principali, speciale l'una, generale l'altra, che dalla sposizione di questo fatto emanano cioè, 1° in questo caso le miliari debbon esse considerarsi siccome spontanee e sintomatiche della gastroenterite, ovvero siccome promosse dall'abuso dei sudoriferi propinati all'ammalato prima del suo ingresso allo Spedale? 2° nella cura d'una malattia qualsiasi complicata con la presenza della miliare dovrà il Pratico imitare gli Antichi astenendosi dal salasso, o dovrà in vece farvi o non ricorso a seconda dell'indole e della gravità della malattia principale?

Nell'emetter intorno a queste due questioni il mio parere, dirò che nell'esposta fattispecie le miliari debbon considerarsi come spontanee e sintomatiche della gastroenterite che fu per tanto tempo trascurata, esacerbata anzi dall'abuso d'inopportuni rimedii, i quali se concorsero alla evoluzione di quest'eruzione, per ciò solo vi contribuirono in quanto che valser a mantener ed a rendere più grave la preesistente gastroenterite. In quanto poi alla seconda questione, appoggiato all'autorità dei più distinti Pratici, tra i quali mi basti citarvi l'Esimio nostro Med. Div. ed ammaestrato dai favorevoli risultamenti di questi e d'altri consimili fatti morbosì ridotti a guarigione la mercè del salasso, non esito punto a francamente asserire che quando nel corso d'una febbre infiammatoria con o senz'omopatia viscerale si manifesta l'eruzione miliare, debbesi, senza riguard'alcuno a questa più o men inoltrata manifestazione morbosa, tante volte addivenir all'uso del salasso, quante volte richieder il possa l'intensità del processo infiammatorio dominante, solo da quello desistendo quando con l'apparire dell'eruzione miliare tutto l'apparato sintomatologico di questo rimettendo, accennasse all'indole critica della medesima.

D'UN MEZZO FACILE AL MEDICO MILITARE PER LA PRECISIONE DEL DIAGNOSTICO E DEL PRONOSTICO NELLA CURA DELLE MALATTIE E PER LA FACILITAZIONE D'UN SICURO GIUDIZIO IN CASO DI RIFORMA O DI GIUBILAZIONE DEL SOLDATO

(Proposizione del Med. di Batt. Dott. Sassi).

Più e più volte sin dai primi giorni del mio esercizio nell'Arte Solutare ebbi meco medesimo a lamentare la

somma difficoltà che quasi sempre il Medico chiamato presso d'un ammalato incontra nel conoscere con sufficiente esattezza la Storia delle malattie da questi già sofferte, i metodi di cura già usati e gli esiti già ottenuti; e ciò tanto più quando le malattie pregresse riferendosi alle *venerae* o quand'in determinate circostanze il Medico, nell'interesse talora del solo ammalato, talor in vece per ragione di coscienza e di giustizia, dovendo pronunziarsi in modo assoluto intorno alla possibilità di guarigione ed alle conseguenze più o meno funeste d'una speciale malattia, richiedesi necessariamente ch'egli senza velo e con la maggiore precisione conosca non solo tutti gli accidenti morbosì pregressi, ma ben anche le predisposizioni gentilizie e le malattie così dette ereditarie, perchè una malintesa vergogna o la malizia nel primo caso, l'ignoranza o la ritrosia nel secondo fanno sì che l'ammalato, con quanto danno di se stesso o della società non è uopo che io dica, più sovente si studi celar od alterare la verità. Questo danno, poco sentito nell'esercizio clinico civile delle campagne perchè avendo lo stesso Medico quasi sempre a curare le persone medesime ne conosce facilmente le malattie sofferte, le predisposizioni gentilizie, il genere di vita, ecc.; più lamentato dai Medici delle grandi e popolate Città dove per le attuali condizioni di civiltà e di commercio ha sovente a curare persone prima non conosciute; questo danno, dico, per le gravi sue conseguenze è dal Medico Militare lamentato così che da lungo tempo mi si parlò innanzi come soggetto di meditazione e di studio per tentar in qualche modo di ripararvi. Che se non havvi chi possa muovere dubbio intorno alle gravi difficoltà che sovente occorrono al Medico nella Clinica Militare per aver a fare più sovente con persone spinte o dal timore del castigo o dal desiderio di visitare la terra natia o dalla premeditata intenzione di sehermarsi dal Militare servizio ad esagerar od a simulare le malattie, chi saravvi mai il quale non vegga come queste difficoltà siasi accresciute dopo le Campagne fatte nel 1848 e nel 1849 le quali, per essere state a' non pochi Soldati cagione di mali fisici tali da inabilitarsi al mestiere delle armi ed anche all'esercizio di qualsiasi professione, avendo indotto il provvido Governo a venir in soccorso di questi Prodi ch'avventurarono la vita per la patria con pensioni di riforma e con giubilazioni, fecero sì che alcuni scaltri prevalendosi d'infermità contratte per tutt'altra ragione che per quella di guerra, per ciò solo che a queste presero parte, giornalmente, second' il disposto delle recenti leggi, sono mandati al Medico Militare perchè dopo attento esame giudichi se le allegate infermità sono tali che valgano a dar al postulante diritto alle dette pensioni e giubilazioni. E chi non vede come molte volte, specialmente quando trattisi di malattie interne, a volere pronunciare un giudizio coscienzioso e per quant' il concede la Scienza nostra, sicuro, il Medico Militare, molto più che non d'un semplice tuttochè minutissimo esame bisogni di cognizioni estese talmente da comprendere tutta quanta la vita del Soldato postulante? E bene mostrò di essere penetrato di questa verità l'illustre nostro Presidente del Consiglio Commend. Riberi quando con la Circolare (N° 8785) ultimamente diramata a tutt' il Corpo Sanitario-Militare ingiungeva che « premessi i generali su l'età, temperamento, costituzione, abito, discrasie, malattie pregresse del Militare assoggettato alla visita in ter-

mini concisi, espliciti e chiari, debbe seguire per simile guisa nel Certificato una descrizione regolar e compiuta della malattia per cui è proposta la giubilazione o la riforma, ecc. » debb' il Medico Militare somministrar al Consiglio tutti gli elementi necessari per cui sia in grado di formarsi un giusto concetto della natura e del grado dell' infermità per calcolarne le conseguenze e per derivarne le ragioni del Militare al conseguimento della giubilazione o della riforma. Ma quante volte non occorre che per raccogliere tutti questi elementi l' Ufficiale Sanitario-Militare non può avere per guida fuorchè o l' induzione o la sospetta sposizione del postulante? Ad ovviare pertanto agl' inconvenienti ch' in siffatte circostanze posson avvenire io proporrei che nel *Libretto* di ciaschedun Soldato vi fosse un determinato numero di fogli cifrati e, per maggiore garanzia della verità, muniti di firma i quali fossero destinati per la descrizione dello stato fisico del medesimo in tutt' il tempo della sua presenza sotto le armi. In questi fogli (per i quali potrebbe stabilirsi un modello comune) dovrebbero registrarsi il temperamento, la costituzione, l' abito, le discrasie, le abitudini ed il regime dietetico abituale, la natura e la data d' invasione di ciascheduna malattia con indicazione del giorno d' entrata e di uscita dallo Spedale, il metodo di cura adoperato, l' esito ottenuto o di perfetta guarigione o di residui morbosì sanabili col tempo od insanabili. Si potrebbero anche indicare i principali rimedii usati, la loro preparazione, il modo di amministrazione, la dose giornaliera e la totale consumata in un determinato tempo, ecc. Finalmente potrebbero essere compresi il numero dei salassi, la quantità di sangue estratto in ciascheduna volta, il numero dei vescicatorii, il regime dietetico osservato e tutte quelle altre circostanze di rilievo che potrebbero aver influito sul buono o sul maligno andamento della malattia la quale, quando che occorresse, dovrebbe anche minutamente essere descritta. Per questo modo ogni qual volta un Soldato cadrà ammalato, il Medico potrà sempre dal *Libretto* prendere cognizione delle già sofferte malattie senz' affaticare l' ammalato con interrogazioni non sempre susseguite da risposte precise e veritiere. Che se fossero pure nel medesimo registrate tutte quelle altre lesioni incontrate dal Soldato negli esercizi ginnastici, in piazza d' arme o per qualunque altra ragione di servizio, con indicazione precisa del dove, del come e del quando, sarebbe quello un autentico documento da consultarsi nello stabilir i diritti alla riforma ed in caso di riassoldamento di favore. Ed a questo proposito l' utilità che se ne ritrarrebbe sarebbe grandissima perchè, mentre un Soldato può talvolta anche dopo accurata ispezione d' un Medico oculatissimo apparire quale persona robustissima ed esente da imperfezioni, tale più non si ravviserà in casi speciali dopo la cognizione delle malattie dal medesimo sofferto; perocchè apparirà dal *Libretto* che questo tale ha una predisposizione all' artrite; che quest' altro ha in sè la ragione di futuri dolori osteocopi, di disurie o strangurie da ostacoli uretrali e simili; che quell' altro in fine è predisposto alla mania, all' epilessia, alla tischezza, alle malattie di cuore, alla scrofola, ecc.

Oltre agli accennati vantaggi l' effettuazione di questa mia proposta avrebbe anche quello di non poco momento di preparare materiali esatti per le Statistiche Medico-Militari dalla precisione e verità delle quali quanto van-

taggio sia per trarre la Scienza non vale ch' io il dica.

Ma, mi si potrebbe obiettare, lo scopo a cui è diretta questa proposizione sarà sempre sperabile? Il Soldato che si decide a simular od a dissimular i suoi mali anche con danno della sua sanità, non si deciderà forse con eguale facilità a lacerar il foglio del *Libretto* che depone contro l' effettuazione del suo progetto? Non potrà accadere che questa disposizione filantropica in sè ed util egualmente al Soldato ed alla Scienza, danneggi quello con isfregio di questa? E quando, ad esempio, il predisposto alla tischezza tobercolare, od alla mania, od all' epilessia, ecc., fatto conscio per mezzo delle annotazioni del *Libretto* del destino che l' attende, al primo erompere d' un qualche sintomo che sembrasse accennar all' evoluzione di queste malattie, talmente s' accorresse da rimanerne vittima anzi tempo, non sarebbe quest' un danno grave abbastanza da controbilanciare tutti li vantaggi sperati? Rispondo: a quest' inconvenienti può andarsi incontro sia col fare custodir i *Libretti*, sia coll' imporre gravi pene a chi nelle frequenti riviste lo consegnasse alterato o mancante nei fogli, sia con l' usare nella registrazione delle malattie di natura delicata quei termini tecnici i quali difficilmente già essendo compresi dai profani all' Arte Salutare, potrebbero ancora scriversi con parole abbreviate ed in lingua latina, sia finalmente con quegli altri mezzi che potrebbero credersi più idonei allo scopo.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

27

RISIPOLA

(Storia letta dal Dott. ANGELO ZAVATTARO in una Conferenza di Genova).

Nessuno vi ha certamente fra voi, Onorevoli Colleghi, che non abbia negli or ora trascorsi mesi di novembre, dicembre e gennaio posto special attenzione alla particolare costituzione reumatico-gastrica che dominò presso che tutte le malattie in detto periodo di tempo occorse specialmente nello Spedale Militare. Siffatta costituzione che se percorriamo li Giornali Medici veggiamo parimente avere dominata in altre Città d' Italia e di Francia associandosi ad ogni specialità morbosa, ne faceva lacer il genuino fatto flogistico. Che li mancati rigori invernali e le frequenti ed abbondanti piogge abbiano dato origine all' elemento reumatico sembra cosa fuori d' ogni dubbio; che poi quest' elemento in grazia del nesso anatomico-fisiologico esistente fra la pelle e le mucose abbia potuto da se solo originar il gastrico non sembrerebbe sufficientemente dimostrato, poichè il numero stragrande delle gastriche complicazioni ribelli sovente ai rimedii diaforetici lungamente somministrati e la facile tendenza di quelle a determinare la febbre gastrico-nervosa consecutiva farebbero presentir altra più potente e recondita cagione. Comunque sia, fatto è che pochissime malattie di medico dominio poterono a tal influenza sottrarsi ed anche in queste pochissime ebbero a notarsi tracce della medesima. Fra questi casi eccezionali va però annoverata la Storia

di risipola ch'impredo ad esporvi, degna a mio avviso credendola d'essere da voi conosciuta per avere costituito una rarissima e felice eccezione a quanto l'assenata e provetta esperienza dettava già ad Ippocrate cioè essere funesta nelle risipole la metastasi dalle esterne alle interne parti; aforismo questo più sovente veridico ove agli illuminati sforzi che l'Arte e la Scienza tentan opporre Natura medicatrice pronta non sovvenga mercè dei potenti e svariati suoi mezzi.

Soggetto della presente Storia è il Caporale Regis del 5° Fant., d'anni 29, nato da parenti sani e tuttora viventi in avanzata età, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito cardio-capitale, di pelle finissima, d'indole dolce e sensibile, non dedito a vizio di sorta e per conseguenza non mai stato ammalato per grave malattia, ma solo per qualche lieve reumatalgia e nel 1847 per intensa corizza associata a congestione cerebrale per cui gli furono praticate tre cacciate di sangue le quali in concorso d'un abbondante epistassi favorevolmente giudicarono la malattia: malattie queste figlie tutte dell'abito suo particolare e delle cagioni reumatizzanti, all'azione delle quali è così facilmente sensibile. Nè altra cagione potrebb'assegnarsi alla risipola facciale per cui era il Regis obbligato entrar in questo Spedale nella sera degli 8 p. p. dicembre. Questa risipola pertanto d'indole reumatico-infiammatoria, preceduta dai soliti sintomi d'addolentatura e tensione alle ghiandole cervicali, di brividi universali, protratti ed alternati con vampe di calor alla faccia, d'imbarazzo gastrico, ecc., esordiva per un bitorzoletto dolente al davanti dell'orecchio sinistro ed in breve invadeva tutta la metà corrispondente della faccia in forma levigata dando luogo a febbre gagliarda e ad imponente corredo di sintomi infiammatorii, per cui, premessa una bevanda d'acqua tartaro-emetizzata, il Dott. Fissore Med. Curante ordinava il salasso che fu rinnovato per ben sei volte nei tre primi giorni.

Senza ch'io mi faccia a minutamente descrivervi le giornaliere fasi della malattia e quindi della cura adottata fin al settimo giorno, la qual in nulla si discostò dall'ordinario metodo antiflogistico, onde non riescirvi tedioso, verrò subito ad esporvi come, mentr'in detto giorno settimo di malattia sembravan le cose avviarsi al meglio e la risipola già in istato d'incipiente desquamazione, ad un subito nella notte successiva e senza conosciuta cagione s'offrirono sintomi d'eretismo meningo-cerebrale li quali cresciuti d'intensità e resisi costanti nel mattino veggente dei 15 di dicembre accennavan evidentemente alla meningite per diffusione, contro di cui, di più non permettendo le affralite forze dell'ammalato, si prescrisse benchè con poca fiducia di buon esito un'applicazione di 20 sanguisughe ai giugoli. Nè in fatti molto poteva sperarsi da questa locale sottrazione contro l'ardentissima febbre e l'intensissima cefalalgia che strappand'all'ammalato lamentevoli gridi s'associava quindi al delirio loquace a cui continuatosi per tutta la notte sottomentrava nel mattino un'estrema prostrazione di forze con polso molle e cedevole, con assoluta immobilità, con delirio placido e con istato comatoso tale che facendo temer omai disperate le cose, indusse il Medico Curante a far apporre due vescicatorii alle gambe e due senapismi a piedi ed a sostituir alla limonata con generosa dose di nitro, statagli prescritta nell'antecedente sera, un'acqua zuccherata leg-

giermente aromatizzata. L'esposto desolante stato si continuò peggiorand'in tutt'il giorno, ma nella successiva notte, d'onde meno s'aspettava venne salvezza. Natura secondando l'Arte e prendend'impulso ossia dal propinato nitro ossia meglio dalle cantaridi di cui eran inspersi i vescicatorii, destò con sollievo dei sintomi cerebrali nell'apparato uropoietico tal un'irritazione che ad evacuare l'abbondante orina raccolta nella vescica dovette nella notte il Medico di Guardia fra li strazianti gridi dell'ammalato praticar il cateterismo. Siffatta condiziu irritativa degli organi uropoietici durava tuttavia assai intensa nella visita del mattino susseguente, ma di già la sintomatologia atassica era per modo diminuita da infondere nel Curante più liete speranze. Ordinato perciò un clistere mollitivo ed un pari cataplasma irrorato d'olio di giusquiamo da applicarsi all'ipogastrio per mitigare l'acerbità dello spasmo vescicale, a promover una più benigna e meno dolorosa crisi prescrisse il medesimo un'infusione di viole da somministrarsi calda nel decorso del giorno. L'effetto rispose all'intento, perocchè con sensibil ammansimento delle doglie vescicali manifestossi nella notte un'abbondantissima diaforesi che, continuatasi per due giorni, rimosse onninamente il grave pericolo della vita in cui versava il Regis. A questi movimenti critici della natura sapientemente secondata dall'Arte, un ultimo se n'aggiunse nella spontanea eruzione di sei o sette furuncoli qua e là sparsi nella superficie del corpo, tra i quali uno più voluminoso alla parte destra del corpo. La manifestazione di questi furuncoli, tuttochè accompagnata da rimbalzo febbrile a cui tenne dietro per otto giorni una buona suppurazione, fu tanto evidentemente di natura critica che l'ammalato dopo pochi giorni poteva assolutamente dirsi guarito, quando non fosse stato d'un tale quale grado di persistenza dello spasmo vescicale il qual alla sua volta ben presto cessò mercè del solito cataplasma, dell'uso interno dell'estratto di belladonna e d'altri terapeutici e dietetici presidii che una non comune dottrina e esperienza suggerivan al Dott. Caire nella Sezione Chirurgica del quale l'ammalato era stato sino dai primi giorni di gennaio traslocato per la maggiore facilità dei mezzi di medicazione. Dedotti dalla presente Storia forse troppo concisa, permettetemi, o Colleghi, ch'io sottoponga al giudizio vostro li due seguenti corollarii: 1° doversi sempre andare molto cauti nel pronostico di fatti morbosì analoghi all'espostovi, giacchè natura convenientemente sorretta dall'Arte molte volte contro la previsione del Medico potentemente soccorre alla guarigione dell'infermo: 2° potersi forse in casi analoghi tentar energicamente le vie uropoietiche con opportuni rimedii, seguend'in ciò l'ammaestramento della natura.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio. 1^a Tornata).

CAGLIARI. In questa Seduta l'Adunanza udì la lettura d'una Storia di lussazione radio-omero-carpea simultanea stata comunicata dal Med. di Batt. Dott. Malvezzi. Esauritasi questa lettura e dichiaratasi dal Presidente libera la discussione intorno alla medesima, il Med. di Regg. Dott. Nonnis dice che riferendosi alla narrazione del caso com'era stato descritto dal Dott. Malvezzi era facile comprendere come liberato il radio dai suoi legami superior ed inferiore, potesse venire tratto in alto ad occupar il

terz'inferiore dell'omero dalla contrazione del muscolo bicipite del braccio. Il Med. di Regg. Dott. Balestra a maggiore dilucidazione della riferita lesione interpella lo Storiografo onde manifestasse in termini precisi sin a qual altezza fosse giunta la testa del radio. Risponde il Dott. Malvezzi essere d'avviso ch'il radio sia salito per un pollice e mezzo al di sopra dell'omero cioè all'unione dei tre quarti superiori con il quart'inferiore di questo medesimo osso. Il Dott. Balestra fa allora riflettere che la simultanea totale lussazione del radio nelle sue due articolazioni superior ed inferiore, oltr'al non potere succedere senza esser accompagnata da soluzione di continuità dell'ulna, la crede ancora in questo caso impossibile per le seguenti ragioni: 1° perchè nel giorno posterior all'avvenuta lussazione avend'egli visitato nella sua Sezione la parte offesa, non virinvenne segni consecutivi tali da potersi credere ad una così rilevante lesione: 2° perchè mentre questa sarebbe fatta contemporaneamente, tuttavia non s'osservava la frattura del cubito: 3° perchè ad altro genere di lesione molto più ragionevolmente che non a quello descritto dal Dott. Malvezzi sembravan accennar i sintomi e segni che rimanevan ancora nel braccio offeso nel giorno dopo avvenuta la caduta. Di fatto, disse il Dott. Balestra, nel giorno dopo l'infortunio l'ammalato fu trasportato allo Spedale con sintomi di flemmone diffuso in alto alla spalla sinistra e limitato in basso alla parte inferiore dell'antibraccio senza che l'articolazione radio-carpea ne fosse tocca: dopo pochi giorni l'infiammazione cominciò a svanire rimanendo liberi li movimenti di pronazione e di supinazione; cosa questa che fa presupporre non esser accaduta lussazione per parte del radio, giacchè questa non sarebbe così presto guarita senza lasciare nessuna traccia di sé: altronde la maggiore intensità dei sintomi non stava dalla parte del radio, ma bensì da quella del cubito, giacchè l'alterazione di forma era piuttosto alla parte interna ed anteriore dell'articolazione omero-cubitale cioè tra l'apofisi coronoide e l'estremità inferiore dell'omero. Finalmente il genere di caduta persuade ancor intorno all'improbabilità della doppia e contemporanea lussazione del radio, perchè nel cadere sopra la mano, com'avvenne nell'esposto caso, il corpo unitamente al radio si spinge in alto e può avvenirne più facilmente o la frattura o la lussazione superiore di questo osso. Per queste ragioni crede il Dott. Balestra meglio potere specificarsi l'avvenuta lesione riferendola alla lussazione della estremità inferiore dell'omero davanti all'apofisi coronoide del cubito; e ciò tanto più in quanto che perchè fosse ammissibile in questo caso la lussazione doppia e simultanea del radio era necessaria nei legamenti e nei muscoli una lesione tale che avrebbe resa impossibile l'ottenuta libertà dei movimenti di pronazione o di supinazione nel breve periodo di venti giorni.

Il Dott. Nonnis contestand'al Dott. Balestra che la libertà dei movimenti di pronazione e di supinazione ottenuta anche dopo pochi giorni possa essere sufficiente a negare la possibilità di questa lussazione, perocchè la sperienza dimostra che ridotto appena l'osso slogato, più o meno facili ritornano subito i suoi movimenti e, stand'al solo fatto ed all'osservazione del Dottore Malvezzi, crede possibile che fosse una lussazione complicata e ch'il radio, coadiuvato dalla ritrazione del muscolo bicipite, possa essersi per breve tratto portato in alto.

Il Dott. Malvezzi domanda all'opponente Dott. Balestra spiegazione della prominente ossea fatta da un corpo cilindrico ch'attraversava diagonalmente l'articolazione, non che dell'apparente mancanza del radio nella sua parte inferiore; prominente e mancanza queste ch'egli aveva realmente osservate subito dopo lo sfortunato accidente. A quest'interpellanza risponde il Dottore Balestra che, ripulando pienamente l'insoria la mancanza del radio inferiormente, può la prominente ossea esser abbondantemente spiegata dalla lussazione dell'omero al davanti del cubito.

Dopo ch'il Dott. Corbetta interpellava il Dott. Malvezzi intorno alla posizione ch'aveva l'antibraccio nell'atto della lesione, ebbe da questi per risposta essere l'antibraccio esteso e supino; dopo ch'il Dott. Falconi ebbe manifestata l'opinione che nell'esposto caso vi fosse una semilussazione del radio congiunta a frattura del processo coronoide del cubito e ch'il tendine del bicipite e del brachiale anteriore rattratti formassero il corpo cilindrico resistente osservato dal Dott. Malvezzi, il Med. Div. Dott. Robecchi prese la parola e disse convenire con il Dott. Balestra intorno

all'impossibilità della lussazione simultanea del radio in alto e in basso, poichè la medesima, oltrachè è contrastata da molti Pratici, non poteva aver avuto luogo per li seguenti ragionamenti: 1° se fosse realmente avvenuta la lussazione delle due estremità del radio, la lacerazione delle parti tendinee e ligamentose sarebbe stata tale da indur una riazione molto maggiore di quanto in realtà ebbe luogo ed in tale caso i capi dell'osso lussato non avrebbero più potuto con tanta facilità rientrar e mantenersi nel loro sito naturale, nè si sarebbero così facilmente ripristinati li movimenti di pronazione e di supinazione: 2° l'ingrossamento tuttor esistente nella parte interna dell'articolazione omero-cubitale sinistra prova che la lussazione è succeduta nel modo espresso dal Dott. Balestra, piuttosto che in quello descritto dal Dott. Malvezzi, giacchè quell'ingrossamento indica tuttora sussistente un tale quale grado di semilussazione della estremità inferiore dell'omero per cui il processo olecranonico non potendo perfettamente rientrare nella sua cavità, imperfetta rimansi l'estensione dell'antibraccio.

A questo punto della discussione molti Membri dell'Adunanza avend'espresso il desiderio d'esaminar attentamente l'ammalato, il Med. Div. aderend'all'istanza lo fece introdurre nella Sala delle Conferenze, dove dopo minuta esplorazione della parte lesa si concluse a maggioranza d'opinioni che la lesione superstite si limitava alla sola articolazione omero-cubitale. Nacque quindi dissenso tra il Med. Div. e li Dottori Nonnis e Balestra nello stabilire quale fosse la natura di questa tuttor esistente lesione, giacchè opinand'il Med. Div. che la medesima dovesse ascrivarsi alla mancanza di perfetto rapporto tra il processo olecranonico e la corrispondente cavità articolare dell'omero, del che diceva convincere l'imperfetto grado d'estensione dell'antibraccio, il Dott. Balestra impugnò l'esistenza di questa semilussazione e disse i limitati movimenti d'estensione dovere riferirsi o ad inspessimento dei legamenti od a qualche trasudamento operatosi nell'articolazione; fatti patologici questi che mentre per la minore robustezza dei legamenti nella parte anteriore dell'articolazione chiarivano la possibilità dei movimenti di flessione, per un'affatto opposta ragione spiegavano la limitazione di quelli d'estensione. In questa medesima sentenza parland'il Dott. Nonnis, aggiunse che quando realmente la cosa stesse nel modo preannunziato dal Med. Div., non solo li movimenti d'estensione, ma ben anche quelli di flessione dovrebbero essere limitati e concluse quindi con dichiarare ch'egli credeva ad una lussazione secondaria prodotta dall'inspessimento dei tessuti interarticolari.

In vista della disparità dei giudizi pronunciati e sostenuti dal Med. Div., dal Dott. Malvezzi, dal Dott. Nonnis e dal Dott. Balestra, quest'ultimo, nella sua qualità di Curante, interpellò il Med. Div. e l'Adunanza tutta perchè decidesse quale metodo di cura sarebbe stato da seguirsi nell'avvenire, perocchè quando si fosse realmente trattato d'una superstite semilussazione sarebbe forse stato il caso di tentarne la riduzione. Il Dott. Nonnis dispiegò i tentativi di riduzione e mostrò confidare per la guarigione nei bagni termali. Il Dott. Miglior dividendo pure questa confidenza, suggerì nel fr attempo l'uso dei topici risolvanti, quali l'unguento mercuriale, il linimento volatile e simili. Il Med. Div. in fine, tuttuchè poco confidente nell'uso dei bagni termali, non s'oppose a tempo opportuno a questo sperimento e propose intanto le bagnature locali fatte con decozioni d'erbe mollitive. La discussione ebbe quindi fine per cagione dell'ora tarda.

Nizza. Dopo la lettura della Circolare del Consiglio Sup. Mil. di Sanità (N° 8785) e dopo alcune annotazioni intorno alla medesima di varii Membri dell'Adunanza tendenti quelle a fare rispettosamente riflettere com'i Consigli di Rassegna essendo quasi sempre assistiti da Medici Borghesi non dovrebbero i Certificati su le Riforme essere richiesti ai Med. Milit. i quali per questa ragione ed anche perchè talvolta nell'Elenco dei proposti per la riforma si scorgono compresi Soldati all'insaputa stessa dei Medici di Reggimento, non potrebbero tampoco aver in ogni caso la responsabilità su i Riformati, il Presidente nel toglier il velo che copriva l'Augusta Effigie di S. S. R. M. l'amantissimo nostro Sovrano Vittorio Emanuele II, pronunziò le seguenti parole.

« Credo di non potere meglio inaugurar il corso delle nostre Conferenze per l'anno 1853 che col mostrarvi attuata la mozione del Med. di Regg. Dott. Bobbio in seguito alla quale voi per ac-

clamazione decideste che questa nuova Sala fosse fregiata della Effigie del Re Vittorio Emanuele II gloriosamente regnante. Ho perciò in quest'oggi l'alt'onore di scoprir innanzi a voi l'Augusta immagine; innanzi a voi, benevoli Colleghi, che qui congregati vi trovate appunto in virtù di quelle nuove Istituzioni che a grande lustro del Corpo Sanitario Militare ed a maggiore vantaggio della Scienza e di quella valorosa Nazionale Armata a cui tutti ci vantiam appartenere, promosse dall'illustre Presidente del nostro Consiglio il Commend. Prof. Riberi ed avvalorate dal potente suffragio dell'intrepido ed illuminato guerriero che regge il Dicastero della Guerra ci furono largite dalla provvida Sapienza del migliore dei Re. Il nostro Corpo, voi bene lo conoscete, creato si può dire nell'anno 1833 dal Magnanimo Carlo Alberto di gloriosa e non peritura memoria per i miglioramenti introdotti in ogni ramo di pubblico Servizio, per il Regime Parlamentare concesso ai suoi Popoli e per la tentata generosa impresa dell'Indipendenza Nazionale, fu dall'attuale Augusto suo successore per larghezza d'Istituzioni Scientifiche e per distinzione d'onori accresciuto per modo da potere degnamente soddisfare alle sempre crescenti esigenze dei tempi che corrono. Onore dunque, o Colleghi, all'amatissimo nostro Monarca.

Sciolta quindi l'Adunanza, il Med. Divis. la convocava altra volta nel giorno 10 di questo mese per ricevere dal Dottore Peluso Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura il rendiconto della sua gestione la quale fu per ogni verso dichiarata meritevole degli encomii e della gratitudine dei Colleghi. In questa medesima seduta il Presidente, fatto un riassunto annuo dell'operato dai Med. Milit. della Divisione nelle varie Sezioni Medico-Chirurgiche dello Spedale, nelle Conferenze, nelle Esercitazioni Anatomiche e nei Consigli di Leva, rendeva grazie ai Colleghi per l'onorevole e sapiente loro condotta e per le abbondanti e solide cognizioni dimostrate nel disimpegno d'ogni loro incombenza; motivo per cui provava il bisogno d'esternare come si fossero resi meritevoli dell'estimazione del Pubblico e della stima dei Superiori.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Della virtù risolvante della belladonna nelle orchiti e nelle epididimiti. Dall'elaborata Memoria su la virtù terapeutica della belladonna e dell'atropina stata pubblicata dal Dott. Lussana negli *Anuali Universali di Medicina* dell'Omodei, fascicoli dei mesi di giugno, di luglio, d'agosto e di settembre dell'anno scorso, ricaviamo che questo efficacissimo rimedio, oltre alle altre pratiche applicazioni, riesce d'azione quasi specifica contro le orchiti e le epididimiti.

Dai fatti pratici raccolti da altri Scrittori e dalle proprie osservazioni l'Autore ha tratto le seguenti conclusioni.

1° L'applicazione dell'estratto d'atropa-belladonna giova in queste malattie dopo spenti i primi fenomeni infiammatori cioè dal 4° al 5° giorno, diversamente è dannosa.

2° Cessati li sintomi infiammatori, con sorprendente rapidità l'estratto di belladonna scioglie l'indurimento dell'epididimo e toglie il conseguente versamento sieroso: questa rapidità d'azione talora si limita ai primordii dell'applicazione del rimedio per operar in seguito in modo più lento: comunemente l'estratto d'atropa-belladonna adoperasi in frizione da rinnovarsi nel giorno ed in forma

di pomata composta d'una quarta parte d'estratto e di tre quarti di sugna, aumentando però all'occorrenza la quantità dell'estratto. Dall'uso di siffatta pomata non avvennero mai accidenti locali disgraziosi, nè sintomi di narcotismo.

3° Questa medesima pomata giova anche alla risoluzione dei bubboni sifilitici nei quali già sia stato altrimenti vinto lo stadio acuto d'infiammazione.

4° Il suo uso fu pure riconosciuto utile contro le adeniti, le ganglioniti acute, contro l'ingorghi edematosi dolenti, contro le parotiti recenti, contri tumori ascellari nello stadio d'indurimento infiammatorio e finalmente contro le gonfiezze edematose al ginocchio.

5° L'estratto d'atropa-belladonna può supplir i cataplasmi molliativi massimamente nelle persone irritabili.

Così fatte proprietà risolventi della belladonna, anzichè all'atropina di cui la virtù dirigesì esclusivamente sul sistema nervoso cerebro-spinale, sono dall'Autore attribuite ai molti sali che l'analisi chimica scoprì nella pianta in discorso, quali il sale potassico, il nitrico, il muriatico, il solforico, l'ossalico, l'acetico e più specialmente l'acido acetico libero.

Linimento di tartaro stibiato e di terebentina nella cura della lombagine; del Dott. Delfrassse. La formola di questo linimento è la seguente: *essenza di terebentina, grammi 50; tartaro stibiato, grammi 50.* Perfettamente uniti insieme, questi due rimedii danno origine ad un composto il quale in modo di frizione da rinnovarsi quattro volte nel giorno debbe applicarsi direttamente alla parte ammalata dalla mano d'un Infermiere il quale debbe avvertire di coprirsi la mano con una vescica prima bagnata ed ammolita. In appoggio dell'utilità di questo rimedio l'Autore riferisce tre osservazioni nella prima delle quali l'ammalato trovossi guarito un quarto d'ora dopo la prima frizione, quantunque la lombagine durasse da lungo tempo; nella seconda il male essend'acuto si cominciò la cura con un sanguisugio e quindi con un bagno al vapore i quali non valser a cessar il male che fu interamente domato dal linimento; nella terza in fine in cui la lombagine era violentissima, riusciti vani gli effetti d'altri rimedii, si tentò la prova del linimento che cessò immediatamente la lombagine. A queste osservazioni dell'Autore Francese, noi aggiungiamo che l'efficacia della terebentina in forma d'empastro (ora sola, ora unita al tartaro stibiato) nella cura dei dolori neuralgici, muscolari e reumatici è talmente conosciuta presso di noi che le stesse persone del volgo ne fanno quotidiano uso nelle dette circostanze, senza neppure consultare le persone dell'Arte. Ond'è per noi una compiacenza lo scorgere che i Medici Stranieri s'affrettan a pubblicare, facendosene quasi un titolo di benemerita, formole di medicinali le quali sono così volgare nel nostro Paese che non si troverebbe Medico il quale credesse fare cosa di qualche rilievo propagandole.

Aggiungerem ancora, a proposito della lombagine, che in alcuni casi in cui la malattia si manifestò quasi ad un tratto in seguito a cagioni reumatiche ed assunse un grado di violenza notevole, ebbimo la fortuna di procurarne la rapida risoluzione per mezzo dell'abbondante sanguisugio locale, fatto subito susseguire dall'applicazione d'una tale quale quantità d'etere solforico (*mezz'oncia ad un'oncia*) recata in contatto della parte dolente per mezzo di spugne coperte da vesciche ammolite e tenute in sito con fasciature circolari. (*Rev. Méd. Chir.* 1852)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento Numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
per il decennio dal 1841 al 1850 in rapporto con gli anni 1851 e 1852.

DESIGNAZIONE degli ANNI	NUMERO DEGLI AMMALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine dell' anno precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine dell'anno
1841	847	22865	22506	662	544	424	9644	9667	51	344	186	2413	2437	4	158	44	1850	1878	46
1842	544	20352	19760	684	455	344	8746	8653	56	354	158	2459	2439	4	177	46	1631	1605	42
1843	455	18558	17940	544	529	354	7242	7214	44	305	177	2426	2424	3	179	42	1273	1303	42
1844	529	18658	18007	590	590	305	8577	8474	43	365	179	3442	3443	7	204	12	1864	1844	32
1845	590	17769	17387	430	442	365	9098	9073	43	347	204	2427	2487	7	134	32	2245	2209	38
1846	442	24200	20443	579	620	347	9905	9851	44	360	434	2247	2346	9	126	38	1849	1827	30
1847	620	24944	24184	659	688	360	9568	9467	70	394	426	2070	2072	6	418	30	1555	1564	24
1848	688	42196	39428	1445	2344	394	15307	14736	412	850	448	4343	4929	12	490	24	1889	1549	364
1849	2344	63526	63097	1782	988	850	19747	19734	207	659	490	7994	8044	22	445	364	14784	14544	604
1850	988	24494	24474	420	488	659	11235	11353	79	462	445	5027	5077	24	344	604	9598	10095	107
1851	488	17585	17210	328	535	462	9233	9182	68	445	344	4045	4064	15	310	107	2909	2952	64
1852	535	24423	20447	479	732	445	8282	8366	48	343	340	3447	3483	3	271	64	1263	1232	95

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTIERI: Mielite lenta passata all'esito d'ammollimento. — 2° Dott. POLETTI: Fistola antica all'ano. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Onorificenza. — 3° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

28

MIELITE LENTA PASSATA ALL'ESITO D'AMMOLLIMENTO E TERMINATA CON LA MORTE DELL'INFERMO

(Storia con riflessioni dal Med. di Batt. Dott. Bottieri letta in una Conferenza d'Alessandria).

Paulo Servetaz, Soldato nel 1° Fant., d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito gastrepatico, di costituzione piuttosto buona, d'animo docile e di carattere melanconico, non intemperante, nè abusatore di stimoli, non ebbe mai prima del 1848 ad ammalare d'alcuna malattia di rilievo. In detto anno però senza poterne accagionar alcuna straordinaria circostanza cadde gravemente ammalato di febbre tifoidea di cui non ostante non rimanesse vittima, non guarì tuttavia per modo da ottenerne la perfetta risoluzione. Di fatto asseriva l'ammalato che da questo tempo in poi fu sempre tormentato da senso di debolezza generale con torpore e pesantezza delle estremità inferiori e da dolori profondi più o meno ottusi che nella regione lombo-dorsale ricorrevano da quand'a quando e massimamente dopo una qualsiasi fatica o dopo un lungo camminare. Ammesso ciò non di meno a fare parte del Contingente del 1850 entrava in servizio ai 2 di settembre del 1851, ma nel sostenere le Militari fatiche fu, come facilmente poteva prevedersi, così poco fortunato che di rado accadeva non avesse a star in riposo per alcuni giorni tutta volta ch'alla Militare disciplina accomodandosi lunghe marcie o protratti Esercizii o qualsiasi fatica d'altro genere intraprendesse. Tant'è che avviatosi nell'ora scorso mese di settembre insieme col proprio Reggi-

mento per le fazioni le quali ebbero luogo in Casale, a mezz'il cammino fu inopinatamente tocco da paraplegia per cui fu trasferito a questo Spedale ai 12 del detto mese. Quivi nella visita del mattino dei 13 fu trovato in giacitura supina tutt'affatto dorsale (la quale mantenne costantemente sin alla fine dei suoi giorni) ed in istato di compiuta perdita di senso e di moto negli arti inferiori con paresi della vescica urinaria da cui con senso di grave dolore stillava un'urina piuttosto colorata in rosso: a questi sintomi s'aggiungeva un moderato grado di febbre con polsi duri e celeri, con lingua rossa, ma umida e con senso di dolore gravativo provato dall'ammalato per la compressione fatta ai lati della colonna vertebrale nella sua regione lombo-dorsale. Del resto non v'era sintomo o segno ch'accennasse ad una lesione qualsiasi delle viscere contenute nel cranio, nel torace e nell'addomine. Fattasi quindi diagnosi di *paraplegia con cistite da mielite lenta* fu prescritto un salasso dal braccio (rinnovato nella sera), la rigorosa dieta ed una decozione di frutti di tamarindo con manna per bevanda. Nel domani la condizione dell'infermo mantenevasi la medesima, giacchè perfetta avendo l'intelligenza non provava nè senso di formicolio o di dolore, nè contrattura, nè rigidità negli arti lesi, i muscoli dei quali in istato di compiuta risoluzione eran inetti a qualunque movimento, mentre quelli della faccia, del collo, delle estremità superiori e quelli pur inservienti alla respirazione mantenevasi illesi: le escrezioni delle materie fecali e dell'urina era sospesa e perciò la regione ipogastrica toccavasi dura, tesa ed era molto sensibil alla pressione: il polso era meno febbrile e nel sangue estratto, anzi che la cotenna, poteva osservarsi l'abbondanza del crassamento con pochissimo siero. A rimediare a questi mali fu immediatamente praticato il cateterismo e s'ordinò l'applicazione d'otto ventose scarificate ai lati della colonna vertebrale, somministrand'in pari tempo bevande mollitive con nitro per moderare la sete. A questi sintomi essendosi nel giorno 15 aggiunta la presenza di dolori vaganti per l'addomine, ma più specialmente fissi alla region ipogastrica che pure toccavasi alquanto tesa e tumida, si prescrisse una pozione purgante, si fece applicar un largo vescicatorio alla regione della vescica e si praticò il cateterismo che fu da quind'in poi

quotidianamente necessario. Non ostante la somministrazione del purgante avesse prodotto nella notte alcuni esiti alvini, tuttavia nel giorno 16 nessun miglioramento si manifestò nell'ordinario andamento della malattia; che anzi l'ammalato rendendosi di giorno in giorno più pallido in viso e più privo di forze si giudicò potere farsi utile ricorso a qualche potente farmaco che specialmente operasse sul midollo spinale. A tal uopo s'impiegò tant'internamente quant'esternamente la noce vomica in polvere, il suo alcaloide e la tintura di cui l'energica azione specifica sul cordone rachidiano è ormai da tutti ammessa, vantandola quasi tutti li migliori Pratici siccome potentissima per combattere la paralisi indipendente da lesione del cervello. La somministrazione di questo rimedio continuato per 12 giorni non avendo giovato in altro modo alla paralisi degli arti fuor che con lo svegliare nei medesimi alcuni movimenti spasmodici soliti a manifestarsi dopo l'uso delle preparazioni di noce vomica, si chiamarono quindi in soccorso la valeriana, l'arnica ed altri potenti nervini. Ma ogni tentativo dell'Arte riuscì vano, giacchè già sino dal settimo giorno di malattia cominciò a manifestarsi un estesissimo decubito per effetto del quale cadde in pochi giorni sfacelata la pelle occupante lo spazio compreso fra i due trocanteri e tra la seconda vertebra lombare ed il coccige con distruzione non solo della pelle, ma ben anche dell'ammasso muscolare e legamentoso di queste parti, rimanend'allo scoperto li stessi due trocanteri. Altr'escara cancerenosa per decubito manifestossi quindi nella regione dorsale in corrispondenza della 6a e 7a vera costa; e finalmente altre se ne formarono in più luoghi delle coscie, delle gambe, dei piedi, dei calcagni e della pelle prepuziale, le quali furono susseguite da altrettante piaghe così abbondantemente e profondamente suppuranti da metter in poco tempo a nudo il calcagno e l'astragalo. Quest'enorme mortificazione e suppurazione di tessuti s'operò senz'alcuna sensazione di dolore per parte del paziente il quale ciò non pertanto a malgrado della tenue sua alimentazione e della gravità della profonda lesione di quest'importantissima parte dell'asse cerebro-spinale, potè tuttavia per più di tre mesi campar in questo miserando stato la vita la qual allora solo s'estinse quando pervertitosi per legge di consenso tutto il sistema nervoso rachidiano, insorsero disordini simpatici tali nelle funzioni della respirazione, del circolo e della digestione che l'ammalato in mezzo ad una febbre lenta consuntiva accompagnata da diarrea incontenibile, con perdita dell'urina, con ansietà di respirazione, con irregolarità di pulsazioni cardiache arteriose e con estrema emaciazione, dopo due giorni di penosa agonia in mezzo alla quale conservò sempre intatte le facoltà intellettuali, cessò di viver ai 22 di dicembre p. p.

Necropsia.

Abito esterno del corpo. Pallido, emaciato ed offrente profonda distruzione di tessuto in tutte le parti tocche dai descritti decubiti.

Cavità del cranio. Cervello perfettamente sano in tutte le sue parti, non offrend'effusione di sorta nelle varie sue cavità ed illesi affatto lasciando scorgere i suoi involucri.

Specie vertebrale. Grave lesione del midollo spinale consistente in quella disorganizzazione del suo tessuto co-

nosciuta con il nome d'*ammollimento bianco* per cui la sostanza midollare era divenuta molle, poltacea, diffuente, biancastra, senza traccia d'effusione di globuli sanguigni; degenerazione questa che occupando quel tratto di midollo spinale che dalle due ultime vertebre dorsali si prolunga sin alla seconda lombare si manifestava senz'alcuna apparente iudicazione d'inflamazione o d'altra qualsiasi alterazione dei suoi involucri.

Torace. Non fu esaminata questa cavità perchè non essendosi mai in tutt'il corso della malattia manifestato sintomo o segno di lesione delle viscere nella medesima contenute, non si credette cosa necessaria metterla allo scoperto.

Addomine. Nessun'alterazione delle viscere quivi racchiuse, tranne quella della vescica urinaria la quale fu trovata diminuita di volume, contratta sopra se stessa e notevolmente inspessata ed indurita nelle sue pareti, senza che nella sua parte interna apparisse ulcerazione di sorta.

Dal risultamento di quest'autopsia, come dall'osservazione, tanto dei sintomi manifestatisi e risentiti per lungo tempo dall'ammalato prima della paraplegia, quanto da quelli da noi osservati dopo l'effettuazione di questa, sembra poter inferirsi che questo Soldato fosse primitivamente tocco da mielite cronica consecutiva alla febbre tifoidea e che non essendo quella stata frenata nel suo esordire con mezzi opportuni, abbia continuato in modo lento ed insensibil il suo andamento, tanto che passata allo stato d'ammollimento diede poi origine alla paraplegia, alla paralisi della vescica ed a sconcerti funzionali in tutte quelle parti innervate dai nervi spinali che prendevan origine dalla parte ammalata del midollo spinale di cui la mancata influenza recò pure tutte le gravi sequele del decubito e le non meno gravi alterazioni della vescica.

L'ammollimento costituisce un fatto patologico dei più rilevanti tra le malattie dell'asse cerebro-spinale e merita perciò tutta l'attenzione di coloro specialmente ch'intendono a chiarire quest'importantissima parte della Medicina Pratica. Non debbe quindi fore meraviglia se nel nostro caso essendo l'ammalato stato trasportato in questo Spedale in istato di compiuta paraplegia e per conseguenza mentre la lenta mielite era già passata all'esito d'ammollimento, non debbe stupire, ripeto, se intorno a siffatto esito io cercherò oggi fissare la serie delle nostre riflessioni anatomo-patologiche.

La questione dell'ammollimento dei centri nervosi è una di quelle che dappoi 20 e più anni avendo suscitato maggiori controversie in Patologia, forma tuttor un punto di dottrina molto controversa fra gli Autori che la hanno discussa. Il Sig. Recamier uno dei primi che chiamò l'attenzione dei Pratici intorno all'ammollimento della sostanza cerebrale sostenne che siffatta condizione patologica poteva effettuarsi in poco tempo. Il Sig. Trousseau andò ancora più oltre sostenendo con osservazioni proprie e con altre ricavate dalle *Récherches sur le ramollissement du cerveau* (v. Rostan. *Osserv.* 4, 6, 9 e 20) che la paralisi dall'ammollimento del cervello o del midollo spinale poteva essere subitanea tanto quanto quella che riconosce per cagione un fatto emorragico; asseriscono questa che non solo sembrerebbe fondata sopra osservazioni fatte nell'uomo, ma ben anche sopra quelle fatte in animali domestici dai due distinti veterinarii Boulay

e Leblanc. Di fatto in cavalli subitamente tocchi da paraplegia e morti qualch'ora dopo l'accesso ebbero questi Pratici ad osservare per mezzo dell'autossia la presenza d'un considerevole ammolimento del midollo spinale. Fatti consimili furono poi pienamente confermati da altri Autori recenti e specialmente dal Dott. Calmeil il quale non esitò di scrivere « des observations récentes, qui me sont propres, m'ont convaincu encore d'avantage de la soudaineté de l'invasion du ramollissement du cerveau et de la moëlle épinière, au point que je crois pouvoir affirmer que l'invasion du ramollissement des centres nerveux est, à peu de chose près, aussi brusque que celle de l'hémorragie. » Quantunque le serie di tutti questi fatti ci conduca a non poter in alcun modo dubitare della quasi istantaneità dell'ammollimento dei centri nervosi, dobbiamo tuttavia confessare che nella pluralità dei casi esso è il risultamento di preceduta infiammazione e che facilmente tiene dietro agl'ingorghi, alle stasi sanguigne ed alle emorragie cerebrali. Di quest'opinione è appunto l'illustre Prof. di Mompellieri, Lallemand, il qual in una sua Opera apprezzata (*Récherches anatomo-pathologiques sur l'encephale*) spande il più grande lume intorno a varii punti della patologia dell'encefalo, dimostrando non solo come l'ammollimento di quest'organo sia il risultamento dell'infiammazione, ma ben anche come siffatta malattia abbia caratteri propri per mezzo dei quali può distinguersi da altre condizioni patologiche della polpa cerebrale e particolarmente dall'apoplessia. Ed in vero il Lallemand assegna all'ammollimento due periodi affatto diversi caratterizzati da fenomeni distintissimi. I fenomeni del primo periodo (irritazione della sostanza cerebrale) consisterebbero per quanto spetta all'apparecchio locomotore in contrazioni continue od intermittenti dei muscoli, in rigidità con o senza convulsioni ed in dolori più o meno intensi; i fenomeni del secondo periodo (*collasso*) sarebbero in vece espressi dalla paralisi con risoluzione. Questo doppio ordine di fenomeni, dice l'Autore, non è osservabile nell'apoplessia la quale si manifesta subito per mezzo della paralisi con risoluzione, giacchè in questa malattia la disorganizzazione avendo luogo subitaneamente per il fatto dell'emorragia, i fenomeni spasmodici non hanno campo ad effettuarsi. Adottand'intieramente l'opinione di quest'Autore ed ammettendo questa Teoria dei due periodi dell'ammollimento, non che il doppio ordine dei fenomeni dei quali quelli d'*irritazione* precedono gli altri di *collasso* in modo costante così da costituire con questa loro successione un segno patognomico dell'ammollimento, ne conseguirebbe ch'il diagnostico di questa condizione patologica dovrebbe divenire facile per modo ch'impossibile fosse all'attento Osservatore prender abbaglio intorno ad un punto di patologia cerebrale che tuttavia tien ancora oggiorno in sospenso la sentenza dei più accreditati Pratici. Ma stando noi all'osservazione e considerando come in pratica questi fatti non offrano sempre quella semplicità nella successione e nella costanza dei fenomeni morbosi, non possiam acconciarci in modo assoluto all'opinione del Lallemand, benchè questa poggi principalmente su l'osservazione. Di fatti la pratica quotidiana ci convince che se la rigidità e la convulsione dei muscoli precedono sovente la paralisi, succede anche frequentemente che quest'ultima si manifesti subitaneamente o d'*emblée* qualunque sia la natura dell'ammollimento cioè sia che

questo abbia luogo per l'ingorgo sanguigno o per emorragia, sia che la polpa nervosa ammolita non offra alcun colore particolare, nè offra traccia d'iniezione vascolare, siccome per l'appunto accadde nel caso da noi sopra riferito il quale perciò starebbe contro l'asserzione del Lallemand perchè tanto prima, quanto dopo la paraplegia non fu distinto nè da contrazioni, nè da rigidità dei muscoli, nè da convulsioni, nè da dolori essenziali. Altri consimili esempi contro la Teoria del più volte citato Autore si leggon in Martinet il quale riferisce (*Revue Médicale*): 1° la storia d'un ammolimento bianco considerevole operatosi in un ammalato di 19 anni nella volta a tre pilastri, nel corpo calloso ed in una porzione dell'emisfero destro senza che abbia avuto luogo alcuna lesione dell'apparecchio locomotivo; 2° altra storia d'ammollimento bianco circoscritto all'angolo posteriore dell'emisfero sinistro del cervello per cui in una persona d'anni 48 si manifestò un'emiplegia subitanea del lato destro con *flaccidità primitiva* degli arti di questa parte; 3° un caso di ammolimento considerevole del corpo striato e dello strato ottico del lato sinistro del cervello con intenso coloramento sanguigno, per cui nell'ammalato, in età d'anni 60, ebbe luogo la paralisi delle estremità destre con flaccidità dei medesimi. Dai quali fatti è forza concludere che nei casi d'ammollimento del cervello, qualunque sia l'età dell'ammalato, tanto quand'esiste infiltrazione od iniezione della polpa nervea, quant'allorchè quella manca, *la paralisi può non esser o può sopraggiunger a tutta prima ossia d'emblée* senz'essere preceduta da fenomeni di spasmi.

E mentre diciamo non poterci acconciar in modo assoluto all'opinione del Lallemand intorno alla costanza della Sintomatologia osservabil in caso d'ammollimento della sostanza nervea cerebro-spinale, dobbiamo parimente confessare che siamo lungi del sottoscrivere alla sentenza del Rostan il quale nel suo Trattato *des recherches sur le ramollissement du cerveau*, facendo dell'ammollimento una malattia generalmente cronica ne dà per sintomi ordinarii *la paralisi subitanea con risoluzione dei membri*, quandochè il primo, come sin qui dicemmo, vorrebbe assegnare per carattere patognomico di questa malattia la *rigidità muscolare*, appunto perchè ne stabilisce generalmente la condizione patologica in una precedente infiammazione del cervello e del midollo spinale. A parte però questa differenza intorno all'essenza ed alla sintomatologia dell'ammollimento, la quale non sembra dipendere da altro fuorchè dalla diversa età degli ammalati che formarono il soggetto delle lor osservazioni, il Rostan il quale studiò questa malattia in donne di 70 ad 80 anni ed il Lallemand che la studiò in varie in persone d'ogni età e più frequentemente, sembra, in persone giovani, hanno nelle loro Classiche Opere molti punti di contatto, assegnando entrambi all'ammollimento le medesime cagioni, lo stesso genere di disorganizzazione, in parte anche li medesimi sintomi e finalmente le medesime regioni del cervello, quali sono le parti laterali degli emisferi in prossimità dei corpi striati, predisposte a questo genere d'alterazione più facilmente di altre, com'ad esempio il midollo spinale il quale più consistente nelle sue fibre o per più precoce evoluzione o per primitiva orditura, siccome ne convince la mobilità già molto svolta nei bambini anche quando gli atti volitivi sono quasi nulli, debbe più raramente del cervello andare soggetto a questa malattia.

Accennati così li punti principali intorno a cui nello studio dell'ammollimento convergono le opinioni di questi due Autori ed accennata anche la ragione principale del loro dissenso intorno alla natura ed alla sintomatologia, proseguirem avvertendo che Rostan ha meno sovente del Lallemand rinvenuto l'ammollimento con *iniezione vascolare*; ch'il medesimo non parla nè della presenza del pus misto alla sostanza cerebrale ammolita, nè della raccolta di questo medesimo pus quale fomite dell'alterazione in discorso, siccome noi tutti potemmo osservarne un magnifico esempio nella recente autossia del Soldato Graziano morto in seguito ad encefalite passata a suppurazione con ammolimento; che per Rostan siffatto genere d'alterazione costituisce una delle malattie più comuni del cervello, ritenendola specialmente propria all'età avanzata (1); che ammettendo la prevalenza dell'ammollimento *astenico* su l'*infiammatorio*, dà per fenomeni generali di quest'ultimo un tale quale grado di riazione generale, la rigidità, la convulsione dei membri e simili (2); che finalmente accennando quest'Aufore specialmente all'ammollimento del midollo spinale giunge a stabilire per induzione anatomico-fisiologica, piuttosto che per pratiche osservazioni, manifestarsi sintomi cefalici speciali che accompagnano sempre cotesta lesione, così che, scrive egli, « si telle portion de la moëlle épinière est affectée, on devra trouver tel, et tel symptôme, et il pourra y avoir exaltation ou diminution des fonctions des sens ou de l'intelligence (3). »

(1) Quest'opinione ch'il Rostan debb'essersi formata in conseguenza della frequenza con cui verificò l'ammollimento cerebrale nelle donne molt'attampate ch'aveva a curare, mi sembra infondata, giacchè ciascheduno può facilmente convincersi che questo modo d'alterazione organica è egualmente comune alle altre età e più specialmente ancora nei bambini, siccome sovente lo provan ed i fatti clinici e le necroscopie.

(2) Io dubito fortemente che quei Medici i quali si sono particolarmente dedicati allo studio di queste malattie al letto dell'ammalato, possan apprezzare la giustezza di questi sintomi di generale riazione. Di fatto avviene sovente ch'i fenomeni d'irritazione dei sistemi locomotivo e sensitivo non compariscono fuorchè alcuni giorni avanti la morte in casi d'ammollimento già esistente da qualche tempo, come del pari avvien altra volta che i detti sintomi abbiano compiutamente mancato in ammalati, il cadavere dei quali per mezzo dell'autossia svelò poi fomi purulenti più o men estesi; segno questo non equivoco d'una pregressa infiammazione del parenchima cerebrale. Questo fatto noi abbiamo verificato appunto nel cadavere del Graziano in cui essendo mancati li sintomi d'irritazione e manifestati solo quelli indicanti il *collasso* con risoluzione dei membri del lato destro, trovossi tuttavia all'apertura del cadavere un considerevole fomite purulento nel centro del lobo medio sinistro del cervello, accompagnato con ammolimento del cervello e con stravasamento sanguigno.

(3) Quest'asserzione non sembra appoggiata dai fatti, perocchè se li sintomi cefalici posson avere luogo allorchando con la lesione del midollo spinale coincidon alterazioni delle meningi cerebrali, non si potrà dire la stessa cosa nei casi d'ammollimento del solo midollo. Ed in vero nel caso del Soldato Servetaz in cui il cervello fu trovato in condizione fisiologica e non v'esisteva aracnoite del prolungamento rachidico, non avendo la sierosa del cervello partecipato in alcun modo alla lesione del midollo, integresi manteuerner le funzioni tutte del cervello sino quasi all'ultimo anelito dell'ammalato. Ciò poi che maggiormente sorprende è ch'in alcuni casi d'ammollimento del cervello sembra che ad onta di questo si conservi la vita, come talvolta s'osserva nei bambini nei quali le funzioni della respirazione, del vagito e del succhiamento del latte persistono purchè non sia leso il midollo allungato: simili fatti non confermerebbero forse

Dal sin qui detto rilevasi che se molte e grandi sono le difficoltà in cui s'avvolge la patologia dell'encefalo nelle varie sue parti, queste maggiormente aumentano quando trattisi di formar un'esatta diagnosi dell'ammollimento; e ciò per cagione della variabil e proteiforme sintomatologia che lo accompagna, la quale mette molte volte anche lo sperimentato Pratico in grave imbarazzo nell'intraprendere un ragionato metodo curativo. Siffatte difficoltà però, tuttochè reali, dovranno forse trattener il Curante dall'operare sollecitamente in così difficile e pericoloso frangente? Certamente no. Sarà pertanto alla persona dell'Arte con il suo discernimento e con la sua sana pratica fondata su la sperienza e su l'esatta osservazione dei fatti clinici di coordinare la terapia con i dettami d'una teoria fondata su i risultamenti clinici più appurati. Se non che, giova confessarlo, l'Arte ha in questi casi indicazioni a compiere, ma è dessa assai povera di mezzi curativi e trovasi più sovente ridotta al metodo antiflogistico negativo, al rivulsivo ed al derivativo. E questi mezzi ancora, benchè talvolta amministrati sollecitamente possano riuscire a manifesto vantaggio nel caso d'ingorgo minacciante ammolimento, riescono tuttavia troppo sovente anche inutili allorchando l'ingorgo rendendosi persistente favorisce l'ammollimento della polpa nervosa; il qual ammolimento quand'abbia avuto luogo in grado compiuto costituisce sempre un fatto irrimediabile e refrattario a qualunque mezzo dell'Arte. Dissi in *grado compiuto* perchè allorchando l'ammollimento succede lentamente sembra probabile che percorra diverse fasi prima di giungere al suo più alto grado. Questo fatto sarebbe dimostrato dall'osservazione di fatti patologici citati dal Sig. Trouseau dai quali risulta essersi manifestati casi di paraplegia seguita poche ore dopo dalla morte, specialmente nei bruti, come nei cavalli di cui parlarono li citati Boulay e Leblanc, nei quali l'autossia non scopri alcun'alterazione sensibile nè nel cervello, nè nelle sue membrane o fu trovata solo un'iniezione assai pronunciata di tutta la parte del foglietto aracnoideo viscerale che corrisponde al rigonfiamento lombare della midolla. Ciò dimostra che una paralisi compiuta dei membri inferiori (posteriori nei bruti) può avere luogo per una semplice modificazione del cordone rachidiano dipendente da infiammazione dei suoi involucri; la quale modificazione che sovente lo scalpello anatomico non può scoprire, ci viene nullameno dimostrata dai disordini funzionali osservati durante la vita dell'ammalato. Ora, ciò essendo, non potrà sospettarsi che siffatta intima modificazione del midollo possa sopraggiungere subitanea e cagionare quelle paralisi subitane di cui non trovasi alcuna spiegazione anatomica dopo morte! Non potrà sospettarsi che questa modificazione costituisca il primo grado d'ammollimento del tessuto nervoso o piuttosto sia il passaggio tra lo stato sano ed il primo grado di detta alterazione? Non potrà forse credersi che, trovandosi solo presente questa morbosa modificazione della sostanza nervea, la medesima e la

L'opinione anatomica di Gall intorno al modo d'evoluzione dell'encefalo? E non sarebbe per ciò stesso chiaramente dimostrata la bella scoperta del distinto nostro Anatomico Torinese, il Professore Rolando, su le ramificazioni cerebrali dei processi fibrosi sorgenti dai corpi piramidali ed olivari, scoperta questa che fu poi maggiormente chiarita da un valente Anatomico Francese.

paralisi da essa derivante possan ancor essere suscettibili di guarigione? Noi saremmo in questo per l'affermativa, siccome teniam all'opposto per fermo con i più gravi Autori che la paralisi dipendente da ammolimento già effettuato è essenzialmente al di sopra d'ogni risorsa dell'Arte.

29

**FISTOLA ANTICA ALL'ANO GUARITA (1) PER MEZZO
DEL TAGLIO.**

(Storia comunicata dal Dott. POLETTI Med. di Batt.
nel Corpo dei Cacciatori Franchi in Savona).

B. G., falegname nel Corpo dei Cacciatori Franchi, attualmente Recluso Militare, dell'età d'anni 31, malaticcio sino dall'infanzia egualmente che gli altri suoi fratelli e sorelle di cui tre morirono prima di trent'anni, figlio di genitori tuttora viventi in istato di buona sanità, nel giorno 26 del mese d'agosto p. p. entrava in questo Spedale della Reclusione per esservi curato d'antichi seni fistolosi all'ano i quali infiammati e dolenti avevano destato un'inflammatione flemmonosa nelle circostanti parti. Interrogato l'ammalato perchè mi ragguagliasse intorno alle sofferte antecedenze morbose, mi rispose ch'all'età d'anni dieci fu tocco da viva inflammatione nelle vicinanze dell'ano e contemporaneamente da difficoltà e da dolore nell'emettere l'orina; che l'inflammatione dei tessuti circondanti l'ano bene spesso si convertì in ascesso al quale tenne dietro la fistola da cui già da vent'anni ora da quand'è quando costretto ad assoluto riposo in letto: che nell'anno 1842 essendo compreso fra gl'iscritti di Leva dissimulò siffatto male e fu arruolato nel 7° Fant., dove per le fatiche inerenti al suo mestiere rinnovandosi frequentemente sia la difficoltà nell'emettere l'urina, come l'inflammatione dei seni fistolosi, fu più volte obbligato a fare ricorso allo Spedale. Così nell'anno 1843 ammalò per due volte; nel 1845 subì per due mesi un'adatta cura nello Sped. Div. di Torino; nel 1846, trovandosi nella Reclusione Militare d'Alessandria, soffersse tal un'esacerbazione dei suoi mali che lo condusse a fior di tomba. Soggiunse poi che liberato dalla Reclusione nell'anno 1847, fece la Campagna del 1848 senza soffrire grave incomodo dalla persistente fistola; che nell'anno 1849 avendo fatto passaggio nel Corpo dei Cacciatori Franchi fu tocco per l'ultima volta in Sassari dagl'incomodi vescicali; che con danno di bel nuova alla Reclusione nel Forte di Savona ebbe più volte a rientrare nello Spedale per rinnovamento d'inflammatione nella fistola da cui stillò continuamente una materia purulenta. Finalmente espose con il Dottore Romeri in allora Medico del Presidio ed il Dott. Destefanis ex Medico di Regg. gli proponessero più volte l'operazione a cui ostinatamente egli si rifiutò sempre; che

però avendol'una volta il Dott. Destefanis persuaso della assoluta necessità di quest'operazione, egli permise bensì che gli si facesse con il gammautte una prima incisione, ma impedì poi assolutamente che si desse compimento all'atto operativo; motivo per cui dovette abbandonare lo Spedale non appena pervenne a cicatrizzazione la praticata incisione. Interpellato quindi intorno alle cagioni di quest'ultima esacerbazione dei suoi mali, sinceramente confessò ch'avend'egli eccessivamente abusato di liquori spiritosi dei quali fu in ogni tempo molto tenero ed essendo costretto per l'esercizio della sua professione a stare continuamente in piedi, nei primi giorni del mese d'agosto si risvegliò nei seni fistolosi un'inflammatione tale per la veemenza del dolore lacerante che provava all'ano nell'atto della defecazione, per la diffusione del medesimo all'arto inferiore destro che sembrava irrigidito e per la non mai osservata straordinaria abbondanza dello stillicidio sanioso dai fori fistolosi che dopo avere per più giorni tentato senza frutto rimediarsi con il riposo in letto e con qualche bagnuolo freddo, finalmente si determinò a fare ricorso allo Spedale. Avuta così contezza della Storia anamnesticca dell'ammalato, passai all'esame della località nella quale, oltre all'inflammatione flemmonosa esterna ed all'abbondante stillicidio purulento, rilevai le seguenti cose. Nella natica destra in prossimità dell'ano scorgevansi due piccole aperture distanti fra loro di circa 5 centimetri; superiore l'una e lontana dallo sfintere poco più di 4 centimetri corrispondeva ad una cicatrice lineare; inferiore l'altra distava dallo sfintere per soli 3 centimetri. Tanto nell'una, quanto nell'altra lo specillo esploratore dirigevasi dal basso in alto verso il coccige. L'indice sinistro introdotto nell'intestino retto, nella parte destra è terminale di questo trovavasi in contatto d'un indurimento che dallo sfintere estendevasi in alto per più di 4 centimetri e quasi nel mezzo di quest'indurimento vi sentiva com'una cicatrice alquanto avvallata ed irregolare alla quale dirigevasi lo specillo percorrend' i seni fistolosi. Sospettando di fistola compiuta feci dei tentativi per riconoscerla per mezzo dello specillo, ma non mi riuscì mai poterne distinguere la punta a traverso delle pareti dell'intestino. Mantenend'allora sempre nell'intestino retto il dito prima introdotto, mentre teneva otturata l'una delle aperture fistolose, per mezzo d'una piccola siringa introdotta nell'altro foro feci spingere con forza dell'acqua la quale per il forte spruzzo contr' il polpastrello del dito esploratore e per la manifesta sua uscita dall'apertura anale non mi lasciò più dubbio intorno all'esistenza di due *fistole compiute* che riunendosi a guisa di V con una comune apertura situata circa 5 centimetri superiormente allo sfintere aprivansi nel lato destro dell'intestino retto. Nei successivi giorni studiai nuovamente di penetrare con lo specillo sin alla apertura interna; la quale cosa ottenni dopo avere praticata una piccola dilatazione nelle aperture esterne e dopo avere convenientemente curato lo specillo.

Accertate per tale modo l'esistenza della *fistola compiuta* e la possibilità dell'atto operativo, mi rimaneva ancor a vincere la ritrosia dell'infermo ed a ponderar attentamente se non vi fosse cosa che quello contrindicasse. Con persuasive e ragionate parole mi fu facile cosa eliminare il primo ostacolo, ma rilevanti mi s'affacciavano alla mente le contrindicazioni a rendermi titubante. Ed in

(1) Volli ritardare la comunicazione di questa Storia ond'assicurarmi della costanza della guarigione la quale per notizie ora ora ricevute (26 gennaio) so mantenersi inalterata e senz'ombra d'incomodo nella località, non ostante che l'ammalato, il quale conserva tuttor l'aperto setone, abbia ripreso l'esercizio del suo mestiere.

vero, l'esistenza d'una fistola che durava da bene venti anni, il frequente insorgere dei dolori vescicali ch'accennavano ad una diffusione infiammatoria a questo ricettacolo dell'urina tutta volta in ispecie che riaccendevansi l'infiammazione dei seni, la già non buona costituzione dell'infermo, il miglioramento generale dopo l'effettuazione della fistola, eran indizii tali che bene lungi dal favorire l'operazione la contrindicavano. Per contro militavan in favore di questa il miserando stato a cui era ridotto l'ammalato sempre quando s'inaspriva la condizione dei seni fistolosi, i due anni già trascorsi senz'ombra d'ulteriori disordini vescicali, l'esclusione d'ogn'altra malattia qualsiasi, lo stato d'attuale benessere e finalmente la facilità di soccorrere con l'Arte all'abituale spurgo che Natura spontanea da lungo tempo aveva eccitato e mantenuto. Volli tuttavia udir il parere del sullodato Dott. Destefanis di cui le assennate ragioni mi decisero senza più ad eseguirlo. Premessa perciò una breve cura diretta a cessare affatto ogni ombra di condizion infiammatoria generale e locale, dopo aver evacuato l'intestino retto per mezzo di un clistere, in uno dei primi giorni d'ottobre p. p. cominciai ad aprire con il gammaulte il seno inferiore giusta il metodo di Desault, facend'uso del suo cucchiaino modificato cioè ridotto a cilindro cavo con lo scannellamento adatto a ricevere la punta del gammaulte. Stava quindi per ultimare l'operazione facend'altrettanto per il seno superiore, quando l'ostinato rifiuto dell'ammalato m'obbligò a rimandarla al giorno susseguente in cui fu effettivamente compiuta. La cura consecutiva fu semplicissima, poichè con semplici filaccia quand'asciutte, quando spalmate d'unguento refrigerante, con l'uso della pomata di precipitato rosso o delle cauterizzazioni fatte con il nitrato d'argento, secondo che lo richiedeva la condizione delle piaghe, nel giorno 6 del mese di novembre p. p. ebbi la soddisfazione di scorgere perfettamente compiuto l'atto di riparazione; risultamento questo a cui forse non poco contribuì la suppurazione che promossi per mezzo d'un setone stato qualche tempo prima praticato poco sotto della regione poplitea destra onde rimuovere ogni timore di rinnovamento della malattia in un parte che n'era stata per tanto tempo bersagliata.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mess di gennaio. 2ª Tornata).

Torino. Appena dichiarata aperta la seduta, il Presidente offre in dono all'Adunanza il suo Trattato d'Igiene Militare e per parte del Dott. Longhi offre quello di Medicina Pratica di Giuseppe Frank. Il Dott. Marchiandi propone che siano dall'Assemblea votati solenni ringraziamenti ai due generosi oblatori per aver arricchito questo Gabinetto di Lettura di due Opere cotanto utili e pregievoli. L'Adunanza plaudend'alla proposta vota per acclamazione nel senso espresso. In seguito lo stesso Dott. Marchiandi porge lettura dell'elogio funebre del Dott. Fabre (1). Esaurita la lettura di questo Scritto, il Presidente a nome di tutti i Colleghi tributa all'Autore li dovuti elogi per avere così degnamente adempito all'incarico assuntosi d'offrir un ultimo bene meritato omaggio d'affetto e di dolore alla cara memoria

del non mai abbastanza compianto Collega e scorgendo quindi per non equivoci segni quale triste commozione signoreggiasse gli animi in seguito alla fatta lettura, propone di soprassedere alla discussione della Storia del Dott. Beaufort (1), siccome quella che per la sua importanza esigea maggiore calma di cuore e di mente di quanta ne potesse concedere la dominante mestizia dell'Assemblea. Dopo breve pausa il Dott. Bima, invitato, riferisce la Storia d'un caso d'avvelenamento con l'acido azotico (2), stato per esso lui curato in questo Spedale Divisionario. Finalmente il Dott. Bar. De Beaufort, a complemento dell'anzi citata Storia letta nell'antecedente Tornata, comunica all'Adunanza la Relazione dell'analisi Chimica stata istituita dal Prof. Cav. Abbene per riconoscere i principali componenti ond'erano formati li diversi tumori rinvenuti nelle varie regioni del cadavere che formò il soggetto di questa Storia (3).

GENOVA. Approvato, previa lettura, il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Fissore si fa a legger il Rendiconto delle malattie da esso lui curate nella 1ª Sezione di Medicina nell'ultimo trimestre 1852 (4). Il Presidente imprendendo quindi a discuter intorno alle febbri intermittenti per ciò che si riferisce ad alcune concomitanze delle medesime ed alla migliore regola da seguirsi nella cura delle stesse, dopo aver accennato di volo alla ripugnanza degli ammalati per il solfato di chinina ed al tempo più opportuno per somministrare con efficacia e senza inconvenienti quest'eroico rimedio, fa notare come secondo la speranza dei migliori Pratici tutta volta che la febbre periodica è genuina, la pronta amministrazione dei chinoidi basti senza altro a vincere la malattia. Prosegue quindi esponendo che nell'Isola di Sardegna, allorchè trattasi di febbri intermittenti invernali o vernali prevale l'uso di preparare gli ammalati per mezzo dei così detti amari, quali la culanea minore, la genziana, ecc., prima di propinare loro il febrifugo chinoidio; e ciò per aver osservato che dall'uso troppo precoce e troppo abbondante del solfato di chinina alcune volte le febbri lungi dal cessar aumentano per intensità e per durata. Nota poi che quando le febbri intermittenti son associate a qualche complicanza, come ad esemp. alle saburre gastriche, alle flogosi viscerali, ecc., in questo caso non debbe porsi mano ai chinoidi prima che quellesiano vinte perchè questi non riuscirebbero a cessare la febbre, mentre l'uso di rimedii atti ad allontanare le complicanze bastano talvolta a vincer anche la periodicità della febbre la quale, se non promossa, è certamente mantenuta dalle medesime. Dalla quale regola, dico, debb'il Pratico solo recedere quando trattisi di febbre pernicioza le quali per il pericolo a cui espongono la vita dell'ammalato essend'in gravità molto superiori a qualsiasi complicazione, richiedon urgentissima la somministrazione della corteccia peruviana o sola od unita ai sali chinoidi, non potend'unicamente confidarsi nell'uso di questi i quali o per essere male preparati o per essere adulterati non bastano sempre all'intento. Premesse queste regole generali di sana Pratica l'Adunanza passa a ragionar intorno alle così dette ostruzioni di milza e di fegato le quali possono precedere, accompagnar e susseguire le febbri intermittenti, discutendo prima se dette ostruzioni siano per lo più cagione od effetto della malattia in discorso oppure se sian esse il prodotto del rimedio stesso con il quale più frequentemente si tenta combatterla. A questo proposito il Med. Div. emette l'opinione che le ostruzioni siano la conseguente rinnovarsi degli accessi periodici i quali nel loro periodo di freddo favoriscono le congestioni delle viscere e specialmente di quelle in cui primeggia l'alimento venoso; congestioni queste che non cessand'affatto per l'aumentata rapidità ed eccentricità di circolo nel periodo di caldo, di man in mano che gli accessi si rinnovano vanno sempre aumentando sino che pervengon ad ordire quel morboso organico processo che si conosce con il nome d'ostruzione. Non nega però che queste ostruzioni una volta per siffatta guisa originate, possan esse stesse divenire

(1) V. n° 24, St. n° 31 di questo Giornale.

(2) V. n° 26, idem.

(3) V. n° 26 idem.

(4) V. n° 27 idem.

cagione di febbri intermittenti difficilmente guaribili e facilissimamente riproducibili. Conchiude negand' in modo assoluto che la china ed i suoi preparati possano concorrere a produrre le ostruzioni in discorso. Il Dott. Fissore riguardand' al come le febbri intermittenti bene contrassegnate dai regolari loro periodi di freddo, di caldo e di sudore siano, ad eccelluazione di quelle che riconoscono per cagione il miasma paludoso, le quali difficilmente osservansi associate ad ostruzioni, quasi sempre unite a vizii stazionarii delle viscere del basso ventre, propende a credere che nel maggiore numero dei casi la febbre periodica sia secondaria a questi medesimi vizii viscerali. Ammette tuttavia che nell' un caso e nell' altro la cura debba specialmente fondarsi su la pronta somministrazione dei chinoidi i quali non solo, a suo giudizio, valgon a vincere la periodicità della malattia, ma ben anche le ostruzioni dalle quali molte volte la medesima dipende. Il Segretario Dott. Mazzi fa notar al Dott. Fissore che l' opinione espressa circa la più frequente cagione delle febbri intermittenti non è sorretta dalla sperienza dei Pratici coscienziosi, perocchè, quantunque fra i moderni Piorry sostenga che l' ostruzione della milza è cagion ad un tempo e sede delle febbri intermittenti, ciò non ostante l' osservazione dimostra bene spesso che si danno febbri intermittenti, in fuori delle paludose, nelle quali quest' ingorgo della milza si cerca in vano nei primi accessi, mentr' in altri casi, l' ostruzione splenica sussistendo, la febbre periodica non si manifesta mai in veruna delle svariate sue forme. Di più fa notare che questi ingorghi splenici appaiono durante l' accesso per sciogliersi affatto appena cessato il medesimo, mentr' altre volte si manifestano solo al declinare delle febbri o quando queste sono già state vinte. Da tutto ciò deduce il Dott. Mazzi che, senza negar affatto che le dette ostruzioni possano talor essere cagione delle febbri periodiche, siano quelle per lo più un effetto secondario della febbre stessa. Pienamente poi dice concordare con il Dott. Fissore nello stabilire la china ed i suoi preparati quale mezzo principale di cura di queste febbri, sia che desse decorrano semplici sia che siano complicate con le ostruzioni viscerali, perocchè l' osservazione dimostra non solo le febbri semplici ceder all' uso dei preparati di corteccia peruviana, ma ben anche le ostruzioni e le stesse idropisie consecutive alle febbri e non mantenute da un' alterazione organica dileguarsi a poco a poco per la somministrazione continuata a dosi rifratte di quest' antiperiodico. L' utilità dei chinoidi nella cura delle ostruzioni dipendenti da febbri periodiche è pur ammessa dal Dott. Mazzolino il quale per spiegarle ricorda quanto ha scritto Giacomini in proposito del modo d' operare dei medesimi. Contrariamente il Dott. Personali, ammettendo l' opportunità del rimedio in discorso per vincere l' accesso periodico della febbre, vorrebbe che le ostruzioni fossero curate per mezzo dei così detti rimedii deostruenti.

Il Farmacista in capo Sig. Grasso ricordando com' in un tempo attribuevasi alla chinachina data in polvere la cagione delle discorse ostruzioni, per il che l' Accademia di Francia, non aliena dal dividere quest' opinione, proponeva un premio a chi avesse scoperto l' alcaloide in questa corteccia, avverte come nella presente discussio. e siasi forse con troppa inavvertenza fatto uso ora della parola *china* ed ora di quella di *sali chinoidi* poichè potrebbe realmente essere che la somministrazione della prima producesse realmente quel temuto effetto che non producono certamente il solfato ed il citrato di chinina.

Il Dott. Mari risponde che questa distinzione non ha alcun valore, perchè sia che s' impieghi la china in natura, sia che s' impieghino i sali estratti dalla medesima, la virtù febrifuga debbe sempre attribuirsi alla presenza dell' alcaloide sul modo d' operare del quale s' intende sempre volere ragionare. Ciò premesso, fa il medesimo ritorno alla primitiva questione notando che quantunque le ostruzioni traggano origine o si mantengano per lo avvicinarsi dei periodi febrili, tuttavia quando quelle continuano ad aumentarsi possono giunger al punto da acquistare, per così dire, una vita loro propria e per tale modo sussistere poi indipendentemente, anche vinta già la febrile intermissione. Riconosce in seguito la necessità di distinguere le febbri intermittenti, qualunque sia il loro tipo, che sono promosse da cagione miasmatica, da quelle che provengono da saburre gastriche a da altre cagioni, per lo chè se per le prime è fuori questione la pro-

pinazione dei chinoidi per debellarle, non è così per le altre le quali molte volte cedon ai rimedii atti a debellare la cagione determinante senza che uopo sia ricorrer alle preparazioni di china.

Esauritasi in questo modo la discussione intorno a quest' argomento, il Presidente, prima di sciogliere l' Adunanza propone che d' ora in avanti l' ora della Seduta abbia a cominciare non più alle 2, ma bensì all' 1 1/2 pomeridiane per potere dare facilità ai Medici di Marina intervenuti alla Conferenza di recarsi per tempo al rispettivo Spedale ond' attender al loro Servizio.

PARTE SECONDA

ONORIFICENZA

Già correva voce da alquanti giorni essere state da S. M. l' Imperatore dei Francesi conferite le insegne di Commend. della Legione d' Onore al nostro illustre Presidente del Consiglio e Capo del Corpo Sanitario Militare il Commend. Prof. Riberi. La Direzione del Giornale può darne positiva notizia che tornerà certamente gradita a tutt' i Medici Militari come lo fu a quelli dello Spedale Milit. Div. e del Presidio di Torino.

Se in questa nuova insegna d' onore impartita al Commend. Prof. Riberi dall' Imperatore dei Francesi ed in quell' altra dell' Ordine del Cristo ch' ebbe, tre anni or sono, dalla Regina del Portogallo altri vedran un omaggio per parte degli Stranieri all' ingegno ed alla scienza del dotto Professor e del valente Pratico per cui fu già a buon diritto rimeritato in Patria con il grado di Senatore del Regno, con quello di Commend. dei SS. Maurizio e Lazzaro e con la decorazione del Merito Civile, i Medici Militari vi scorgeranno di più una sanzione di quelle Istituzioni da esso lui promosse in favore del Corpo Sanitario Militare per cui, se in via di miglioramenti solevano i Medici Militari Piemontesi invocare l' esempio della Francia, han ora questi la soddisfazione di veder i Medici Militari Francesi invocar a tale rispetto l' esempio del Piemonte.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sonti del Dottore GIACOMETTI).

Della compressione del prepuzio nella cura dell' erezione morbosa del pene. Parlando in un altro numero della Rivista della speciale influenza che possiede la *lupulina* contro il fenomeno dell' erezione e dell' uso generale che se ne può far in terapia, m' occorse la *pratica del Sistach* che dichiarai per ragioni abbastanza manifeste non sempre attuabile. Tuttavia, avuto riguardo alla sua semplicità, all' applicazione piuttosto estesa di cui è suscettibile ed alla grande efficacia che le venne dall' Autor attribuita, non riuscirà inopportuno e tanto meno inutile d' indicarla in modo più preciso e circostanziato.

La pratica del Sistach per la cura dell' erezione morbosa del pene viene formolata così: trarre in avanti il

prepuzio, coprire con esso il ghiande e praticare sul prepuzio mantenuto in tale maniera una legatura circolare. Questa dev'essere leggiera, moderata, e s'esaguisce mediante soffice cordoncino di cotone oppure con un nastro, evitando di comprimer il ghiande; s'applica al momento di coricarsi e si toglie al mattino. Secondo l'Autore non dà luogo ad incomodo od accidente alcuno; nè è dall'ingorgo, dallo stato edematoso e dalle ulcere del prepuzio controindicata. Oltrachà osserva che, quand'anche l'erezione fosse già succeduta, la si può dissipare, purchè il prepuzio offra sufficiente elasticità per potere con esso coprir il ghiande, bastando di mantenerlo per brevi istanti in tale posizione colle dita, senza però comprimere il ghiande; che gli effetti della compressione così operata riescono tanto più pronti, quanto maggiore fu la trazione del prepuzio al davanti del ghiande; per modo che vengasi a stabilir una compressione circolare sovra tutta la lunghezza del pene; e che ove il prepuzio non fosse abbastanza lungo per coprir il ghiande e permettere l'anzidetta legatura, si può al medesimo intento far inserire quella del pene. Molto dopo che Sistach aveva pubblicata la sua Memoria, un corrispondente del *Journ. des conaiss. Med. Chir.* scriveva d'aver guarito colla descritta pratica un individuo eh'aveva perduto forze e salute in causa di polluzioni notturne ed involontarie.

Della gotta perca sciolta nel cloroformio quale rimedio topico nelle malattie della pelle. Su questo proposito già si conoscevan i buoni effetti delle applicazioni di collodion. Ora gli vien anteposta la gotta perca sciolta nel cloroformio, non tanto perchè sia più attiva, quanto per la maggiore sua trasparenza che permette di vedere le sotto poste parti e per la flessibilità più grande che possiede. Il Dott. Robert-grave la ha adoperata nelle malattie della pelle squamose e tubercolose con giovamento notevole, ma sovra tutto nella psoriasi e nella lepra; nei quali casi ebbe l'avvertenza di fare prima cadere le squame mediante i cataplasmi e le lozioni alcaline. La soluzione dev'essere molto satura, rimanere applicata alle parti malate per un certo tempo ed essere rinnovata ogni qual volta si rompe. Per adoprarla, non si fa altro che distenderla con un pennello ordinario sulla pelle; il cloroformio s'evapora lasciand'una pellicola estremamente fina e delicata di gotta perca ch'aderisce tenacemente alla pelle. Gli ammalati si lagnano sempre d'un senso di bruciore il quale però non è di lunga durata.

(*Journ. de Chim. et de Pharm.*)

Virtù febrifuga del solfato di chinina tartarizzato del Dott. Galamini. Prevalendosi delle favorevoli circostanze in cui si trovava l'Autore sperimentò in modo comparativo la suddetta combinazione farmaceutica ed ebb'a riconoscere un'efficacia superiore. Egli stesso però fa saggiamente riflettere ch'i risultamenti delle sue osservazioni cliniche non debbano riguardarsi siccome definitivi, bisognand'ancora, per essere tali, della conferma d'ulteriori sperimenti.

A 42 riduconsi i casi di febbri intermittenti da esso curate con il solfato di chinina misto in dosi eguali all'acido tartarico. In 31 ammalati la guarigione fu radicale e di questi 21 risanarono per mezzo di sei decigram. del rimedio, mentre negli altri 10 dovette rinnovarsi benchè in dose minore (di 3 a 4 decigram.), oppure fu somministrato in quantità diverse (a 2 ed ad 8 decigr. in due

ragazzi ed a 22 decigr. in una febbre quartana ostinata) secondo la durata della malattia, il numero delle recidive già sofferte e la violenza dei sintomi.

Nella maggiore parte dei casi la febbre era accompagnata da iperemia attiva dell'encefalo e della mucosa bronchiale, non che da sintomi gastro-enterici e da elmintiasi; per le quali complicanze si dovette fare ricorso alle cacciate di sangue, ai purganti salini, agli antelmintici, ecc. Questi casi risultarono in numero di 27.

Adduce inoltre l'Autore un'ultima serie di 12 casi di cui 5 recidivarono in grazia del rinnovamento delle medesime cagioni ch'avevano prodotto la febbre; 5 non ricavarono alcun benefico effetto dal rimedio e negli altri 4 casi ricomparvero i sopradetti sintomi irritativi che furono con opportuni mezzi cessati.

Il rimedio fu prescritto in varie forme cioè ora sciolto in poche once d'acqua distillata, or in pillole ed or in polvere, somministrandolo per lo più a tenore del precetto di Sydenam, nel tempo più remoto dall'accesso sopravveniente.

(*Bullett. delle Scienze Mediche*)

AVVISO

Con il numero 26 ebbe termine il 1° semestre d'abbonamento del 2° anno di questo Giornale. S'invitano perciò quelli che son in ritardo di pagamento a volere uire l'importo del 1° semestre con quello anticipato del 2°, giusta le condizioni d'abbonamento.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo del Quartier-Mastro dell'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Presso la TIPOGRAFIA SUBALPINA

si è pubblicato

LEZIONI ORALI

DI

CLINICA CHIRURGICA

E

DI MEDICINA OPERATIVA

DI

ALESSANDRO RIBERI

TRACCIATE

DAL MEDICO DI BATTAGLIONE DOTTOR FABRE

E RIVEDUTE DALL'AUTORE

1 vol. in 8° compatto — Prezzo L. 4 25.

Nelle Provincie si riceverà il detto volume mediante un mandato per la posta di L. 4 50 diretto all'Editore G. PELAZZA, via Alfieri n° 24.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. TESTA: Rendiconto Clinico — 2° Dottore PELUSO: Ferita da arma da taglio. — 3° Dott. TESTA: Frattura trasversale della rotella. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI CURATI NELL'ULTIMO QUADRIMESTRE DEL 1852 NELLO SPEDALE DI VIGEVANO, CON BREVI CENNI INTORNO AL METODO DI CURA ADOPERATO

(del Med. di Regg. Dott. TESTA).

Nel redigere questi brevi Cenni intorno al genere delle malattie curate nell'ultimo quadrimestre, trasandati i ragionamenti etiologici e patologici, non che le teoretiche induzioni, m'attenni solo alla parte terapeutica accennando per sommi capi a quei rimedii che meglio contribuirono a vincere le malattie occorse nel citato periodo di tempo.

Il movimento totale degli ammalati Medico-Chirurgici fu di 182, di cui 160 guarirono; 21 rimasero ed un solo in cura da dieci mesi moriva per molteplici ascessi che si complicarono con l'andare del tempo a lenta gastrenterite che trasse l'ammalato a marasma e quindi ad inesorabile fato.

Le giornate di permanenza nello Spedale raggiunsero la cifra di 5458 la quale, divisa per la somma totale degli ammalati, dà per risultamento la media di giornate 21 1/3 per ciascheduno dei medesimi, siccome meglio apparirà dalla seguente ripartizione per malattia.

1° *Sinoche* 29. Rimaste 2. Giornate di permanenza 305. Media 11 1/3. Promosse da cagion ora reumatica, ora gastrica e talora gastro-reumatica; d'indole generalmente benigna; più sovente semplici ed alcune volte socie ad irritazione dell'apparato gastrenterico, cedevan ai blandi eccoprotici, agli oleosi, alle bevande refrigeranti, al tar-

taro emetico somministrato a dosi rifratte ed in pochi casi ai sanguisugli locali. Solamente nel Soldato Rolfo la sinoca gastrica diffusasi agl'intestini con lento ingorgo del fegato e manifestatasi con forte riazione febbrile e con dolori addominali piuttosto intensi, si dovette per vincerla fare ricorso al metodo antiflogistico generale, diretto ed indiretto; ai sanguisugli alla region epigastrica, all'ipochondriaca destra ed ai vasi sedali; alle bevande gommose su le prime, quindi alle subacide; ai clisteri molli oleosi e finalmente sul declinare della malattia alla somministrazione di pillole risolventi che continuate per due mesi valser a radicalmente trionfare dell'ostinata malattia.

2° *Febbri intermittenti* 6. Rimaste 0. Giornate di permanenza 54. Media 9. Cagionate più sovente da imbarazzi gastrici consecutivi a disordini dietetici cedevano per lo più agli emetici od alle bevande stibiate: scomparse altre volte da qualunque viscerale complicazione prontamente erano fugate dai chinoidei i quali o soli od uniti al decotto amaro e somministrati per qualche tempo a dosi rifratte impedirono sempre la recidiva.

3° *Ottalmie reumatiche* 6. Rimaste 0. Giornate di permanenza 116. Media 15 1/3. In generale benigne e di primo grado, circoscritte alla falda oculo-palpebrale della congiuntiva e caratterizzate da leggiera iniezione della medesima, da poca fotofobia, da lagrimazione e da stillicidio muciforme richiesero in un solo caso sottrazioni sanguigne generali, mentre più sovente cedevano negli altri casi ai blandi purganti, alle polveri risolventi, ai collirii astringenti e laudanizzati, ai rivulsivi alla nuca, ai pediluvii senapizzati. In altro caso d'ottalmia reumatica complicata a discrasia erpetica e manifestata da pustole con prurito dei tarsi si dovette insistere maggiormente nell'uso dei vescicatorii, nelle polveri risolventi miste a discreta dose di zolfo e per trionfarne fu necessario il ricorso alla pomata di Jannin.

4° *Ottalmie purulento-granellose* 5. Rimaste 0. Giornate di permanenza 205. Media 41. Limitate al 2° grado e caratterizzate da viva fotofobia, da intensa roschezza e tumidezza della congiuntiva oculo-palpebrale, da granulazioni e da stillicidio purulento, in tre casi l'ottalmia aveva

esordito nel mese di luglio e s'era manifestata in Soldati provenienti da distaccamento in Genova. Appena reduci in Voghera questi Soldati ricorrevan all'Infermeria Reggimentale, dove per cinquanta giorni circa curati con blandi purganti, con bevande stibiate, con polveri risolventi, con vescicatorii alla nuca, con pediluvii senapizzati, con collirii aventi per base quand' il solfato di zinco, quand' il nitrato d'argento unitamente al laudano e talvolta con la cauterizzazione delle granullazioni praticata direttamente per mezzo del solfato di rame cristallizzato o del nitrato d'argento fuso, avevano già ottenuto un notevole vantaggio, allorché per le fatiche del viaggio che dovetter intraprender in occasione del cambio di guernigione, furono poi obbligati ad entrare nello Spedale. Quivi, domata per mezzo di sanguisugli alle tempie ed alle apofisi mastoidee l'esacerbata infiammazione oculo-palpebrale, si ritornò al medesimo metodo di cura già stato prima adoperato, la mercè del quale e di pillole fatte col calomelano e con polvere di gialappa, la mercè ancora di frizioni di pomata mercuriale con estratto di belladonna praticate intorno all'orbita si pervenne a vincere questa terribile malattia di cui la guarigione fu poi consolidata in grazia dell'aria nativa respirata per un tempo abbastanza lungo di temporaneo congedo, stato appositamente procurato a favore dei medesimi. Un quarto caso d'identica ottalmia, manifestatasi parimente in un Soldato proveniente dal distaccamento di Genova trovasi attualmente avviato alla guarigione, tuttoché la malattia fosse recidiva dopo lunga cura subita in altro Spedale. Finalmente il quinto caso di questa malattia occorre in un Soldato dei Granatieri di Sardegna il quale presentemente volge pure per gradi alla sperata guarigione.

5° *Emeralopie* 2. *Rimaste* 0. *Giornate di permanenza* 24. *Media* 12. Di questa malattia così frequente nell'Armata occorsero soli due casi nei quali quella fu in breve vinta la mercè dell'emetico, delle bevande stibiate, dei vescicatorii alla nuca, delle frizioni stimolanti al sopracceiglio e dei vapori ammoniacati diretti all'occhio.

6° *Glossite* 1. *Rimasta* 0. *Giornate di permanenza* 20. Proveniente da ignota cagione e limitata alla parte anteriore della lingua manifestossi questa malattia senza febbre e senz'altro sintomo concomitante. La frenaron un sanguisugio, i cataplasmi mollitivi ed i gargarismi mollitivi. Rimasta quindi stazionaria per alcuni giorni, fu seguita dalla comparsa d'un tumoretto che alzandosi dalla superficie superiore della lingua e toccandosi fluttante nel suo centro, fu punto col la lancetta per dar esito alla raccolta purulenta entrostante: a questo primo tumore tenne dietro un secondo svoltosi nella superficie inferiore del medesimo organo, il quale convertitosi egualmente in ascesso necessitò la puntura per votarlo del pus che conteneva. Medicati in seguito gli ascessi con gargarismi di decotto d'orzo e di miele rosato, a poco a poco cessò lo stillicidio purulento, così che, ridotta la lingua nel suo stato naturale, l'ammalato poté abbandonare lo Spedale nel mese di gennaio dopo 20 giorni di malattia.

7° *Angine* 6. *Rimaste* 0. *Laringiti* 1. *Rimaste* 0. *Bronchiti* 9. *Rimaste* 4. *Giornate di permanenza* 150. *Media* 13 1/2. A malgrado delle incostanti vicissitudini dell'umido-freddo atmosferico con sintomi di così lieve entità s'offri-

rono queste malattie dell'apparato respiratorio che furono quasi tutte vinte per mezzo del semplice regime dietetico, della provocata diaforesi, delle bevande gommose e dei blandi eccoprotici. In alcuni casi d'angina fu solenne rimedio il tartaro emetico ed in altri casi occorre l'indicazione delle cauterizzazioni con il nitrato d'argento; in un solo ammalato la malattia essendosi manifestata con sintomi di notevole riazione generale ed essendosi diffusa all'apparecchio uditivo, fu uopo ricorrer al salasso; al sanguisugio, alle bevande antiflogistiche ed ai rivulsivi.

8° *Pneumonia notha nervosa* 1. *Rimasta* 1. *Giornate di permanenza* 50. Il Soldato Cavallo ricorreva allo Spedale per somma difficoltà nella respirazione con tosse secca, con dolore puntorio al torace sinistro, con intensa cefalalgia, con frequenti ribrezzi di freddo, con somma prostrazione di forze: a questi sintomi s'aggiungevano l'agitazione continua, il decubito laterale supino, la sete vivissima, la lingua arida, i polsi piccoli e frequenti. L'insieme di questi sintomi e di quelli manifestatisi nel decorso della malattia, l'intolleranza del metodo antiflogistico generale ed i caratteri fisici del sangue estratto ci confermarono nella preconcetta diagnosi di *pneumonia notha nervosa*. Riserbandomi di comunicar altra volta più diffusamente la Storia di questa malattia, mi limiterò per ora ad accennare com' i sanguisugli, le ventose scarificate, li rinnovati vescicatorii, il tartaro stibato ad alta dose e le bevande gommose abbian in trenta giorni promossa la risoluzione di così speciale morbosa affezione del polmone.

9° *Adeniti* 7. *Rimaste* 2. *Giornate di permanenza* 153. *Media* 50 1/2. Di questi sette casi d'adenite, sei occorsero all'inguine ed uno alla regione cervicale. La natura, il decorso, il metodo curativo e l'esito di queste adeniti fu vario: di fatto in due casi la malattia fu così benigna ch' in breve tempo fu condotta a guarigione la mercè del riposo e dei topici mollitivi: in altri due casi l'adenite inguinale, già antica, restia al metodo curativo oppostovi in altro Spedale, svoltasi sotto forma di bubbone duro ed indolente in persone già state tocche da contaminazione venerea, ribelle ai rimedii specifici, dopo essere stata inutilmente curata con i topici mollitivi, con i vescicatorii, con le unzioni di pomata d'idriodato di potassa mista all'unguento mercuriale od all'estratto di cicuta, fu poi interamente superata per mezzo dell' interno uso dell'idriodato di potassa, somministrato al duplice scopo d' emendare l'atonica condizione ghiandola e di correggere sempre più il vizio sifilitico. In un quinto ed in un sesto caso nata la malattia da ignota cagione, si manifestò con sintomi generali e locali d'acutezza tale ch' a frenarla furono necessari il rinnovato salasso, il sanguisugio locale ed i mollitivi sia internamente, sia esternamente usati: a vincere poi il consecutivo lento decorso dopo l'inutile ricorso fatto al calomelano, alla cicuta, al sapone medicinale, alle frizioni ioduro-iodate, alla pomata di nitrato di argento, ecc., in un caso furono definitivamente utili il vescicatorio, l'applicazione della potassa caustica e la compressione; nell'altro caso in concorrenza di questi rimedii trionfò della malattia l'uso interno prolungato dell'idriodato di potassa. Nel settimo caso in cui l'ingorgo ghiandola si manifestò in modo acuto alla regione cervicale, non essendosi con due salassi, con un sanguisugio, ecc.,

potuto impedire che la malattia volgesse a lento ascesso susseguito da ulceramento atonico, la mercè della somministrazione dell'idriodato e dell'uso topico della decozione di foglie di noce ci fu finalmente concesso di licenziare dallo Spedale l'ammalato in istato di perfetta guarigione. In questo caso e nel settimo gli ammalati uscirono dallo Spedale nel mese di gennaio dopo 60 giorni di decubito per ciascheduno.

10. Gastrite 1. Rimasta 1. Giornate di permanenza 79. Manifestatasi con forma lenta per lunghi disordini dietetici e per abuso di liquori stimolanti, tenne questa malattia un decorso così speciale per complicazioni di ricorrenti accessi di gastralgia e di renitente febbre periodica a tipo terzanario ch'ha vincerla dovette impiegarsi per lungo tempo un metodo di cura vario tanto da meritare in altra circostanza una speciale menzione.

11. Reumatismi 2. Rimasti 1. Artriti 3. Rimaste 0. Giornate di permanenza 154. Media 25 1/2. Prodotte le une e le altre queste malattie da cagioni reumatiche, cedettero facilmente le prime al riposo, alle bevande diaforetiche, all'estratto d'aconito, all'applicazione di ventose scarificate ed ai vescicatorii; mentre a vincere le artriti più frequentemente comparse alle articolazioni femoro-tibiali e tibio-tarsee, accompagnate com'erano da gravi sintomi di generale riazione con intensa e dolorosa infiammazione delle località articolari furono necessari l'attivo metodo antiflogistico generale e locale, l'uso interno del nitro e del tartaro emetico, i revellenti cutanei e la applicazione locale dei topici mollitivi e delle fomentazioni oleose con l'acetato di morfina. Fra i rimedi che più prontamente e più manifestamente furon utili, giova ricordar il nitro ad alta dose e l'estratto d'aconito ora solo, or in pillole od in diluzione unito al roob di sambuco ed all'estratto gommoso d'oppio. Nessun caso di recidiva ebbe a rimarcarsi in tutti questi ammalati.

12. Odontalgie 7. Rimaste 1. Giornate di permanenza 88. Media 14 1/2. Mentre cenno di malattie da cagione reumatiche, dirò brevemente come per le medesime cagioni siensi manifestati varii casi d'odontalgia in persone predisposte dalla preesistente carie dentale. Di questi casi alcuni volser ad epulide necessitand'a norma del caso un metodo di cura speciale, oltr'all'antiflogistico con cui generalmente si riuscì a domare la malattia. In un caso speciale l'ulite odontalgica essendosi diffusa alla articolazione temporo-mascellare destra richiese un energico metodo antiflogistico generale, oltr'alla cura locale mollitiva sul principio e quindi risolvete. Quest'ammalato dovette rimanere nello Spedale per più di trenta giorni.

(continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

31

FERITA DA ARMA DA TAGLIO CON SEZIONE COMPIUTA DELL'OSSE

(Storia letta dal Med. di Regg. Dott. PELUSO in una Conferenza di Nizza).

Per uno di quei tanti errori che segnano nella vita l'opinione sociale a cui l'uomo d'onore non può sottrarsi senza

offendere la propria dignità, sul primo albeggiare degli 8 di novembre p. p. aveva luogo un duello alla sciabola fra due distinti Ufficiali. Quello tra questi ch'ebbe la peggio, appena ferito e subita una prima medicazione, ricorreva allo Spedale Militare con la destra mano avvolta in bendaggio improvvisato per l'urgenza e con il braccio sospeso al collo annunciando d'aver rilevato circa mezz'ora avanti una ferita da taglio in detta parte. Il suo spirito era sereno e vivace per vigorosa forza d'animo.

Nell'età di trentadue anni, di statura bene complessa, robusto e sano di costituzione e di temperamento bilioso-sanguigno come lo provava la fermezza ed energia dei suoi muscoli unita a tale quale durezza e decisione di carattere, egli aveva percorso il cammino a piedi senza dare segno del menomo turbamento o sofferenza, a malgrado ch'al momento dell'accidente avesse perduto forse dieci in dodici once di sangue. Sfasciata diligentemente la mano ed esaminata la ferita con il concorso d'altri Collegli riuniti, si mise allo scoperto una lesione di continuità lineare a margini quasi lisci, contusi e solo frastagliati agli angoli e lontani l'uno dall'altro di circa un pollice. Cotesta ferita occupava la parte metacarpea del primo dito della mano destra, in direzione perfettamente trasversale alla mano stessa con lesione dei comuni integumenti, dello strato filamentoso sottocutaneo assai denso in questa regione, dei tendini del piccolo e grand'estensore del pollice nel luogo appunto dove questi si riuniscono, di quello del piccolo abducente, del prim'osso metacarpeo ch'era compiutamente diviso trasversalmente con taglio netto alla distanza d'un centimetro dal margine anteriore del capo metacarpo-falangeo; oltr'a questi tendini erano divisi quelli del flessore grande del pollice, le prime due porzioni del piccolo flessore e parte dell'opponente del pollice stesso; finalmente era pur in piccola parte lesa la superficie esterna del 2° osso metacarpeo sul quale s'era arrestato il colpo. Esternamente la ferita perfettamente lineare nel suo mezzo, frastagliata solo agli angoli, come si disse più sopra, e della lunghezza di più d'un decimetro s'estendeva dalla parte media del margine esterno del secondo metacarpeo, circondava il lato radiale della mano e veiva a terminare sull'eminenza tenare a sei millimetri di distanza dal solco della palma della mano, detto linea del pollice. L'interno della ferita era pieno di grumi sanguigni senza materia estranea e lasciava stillare poco sangue arrestatosi quasi subito dopo l'accaduto per il pronto contatto dell'aria con la ferita, per il ravvicinamento dei suoi margini, per la praticata prima compressione susseguita da bagno freddo ed anche molto probabilmente per la retrazione delle estremità recise dei piccoli vasi. Per tale lesione la parte falangea del dito pollice rimaneva solo attaccata alla mano per mezzo della pelle della grondaia interdigitale, per mezzo d'una piccola parte del muscolo opponente, dell'intiero piccolo flessore e dell'adduttore del pollice.

Oltr'alla detta ferita, un'altra ne esisteva parimente lineare, prodotta da stromento tagliente e contundente, di poca importanza, posta all'apice del dito anulare della stessa mano dal lato suo radiale, in direzione obliqua ed interessante per un terzo circa il polpastrello e l'unghia alla distanza di 8 millimetri dall'apice del dito stesso.

Sbarazzato subito il ferito dell'incomode vestimenta e fatto sedere su d'una sedia, con spugna appena umet-

tata d'acqua fredda gli si puliva delicatamente la ferita rimuovendone i grumi di sangue, s'accostavano quindi tra loro li margini della medesima mantenendoli in sito per mezzo d'otto punti di sutura attortigliata; il che si faceva nel doppio scopo di mantenere la parte in buona posizione (cosa molto difficile ad ottenersi per mezzo di semplici nollette e di bendaggi) e di tentar ogni mezzo per ottenere la riunione per prima intenzione. Ultimata la cucitura ed asciugata con fini pannolini la ferita più ampia, furono su la medesima applicate alcune listerelle di diaquillone lasciando fra l'una e l'altra l'intervallo di circa mezzo centimetro; furono quindi sovrapposte alcune compresse tenute in sito da un bendaggio contentivo, praticato in modo da rilasciar il più possibilmente la muscolatura e da conservare la mano in buona posizione. Arrotolata quindi una colletta stretta intorno all'altra piccola ferita, fu l'ammalato posto in letto avendo cura d'adagiar il braccio su d'un cuscino a piano inclinato. Raccomandato il massimo riposo, la tranquillità d'animo, l'assoluta dieta, si fecero praticare su la parte ammalata bagni d'acqua ghiacciata da rinnovarsi a brevi intervalli onde mantener uno stato di perfrigerazione locale permanente, atto a moderare l'impeto infiammatorio generale e locale che ne sarebbe susseguito. Con quest'intento fu parimente nel primo giorno praticato per tre volte dal braccio un generoso salasso il quale, rinnovato nel mattino e nella sera del secondo giorno, per precauzione, piuttosto che per necessità fu eseguito una sola volta nel terzo giorno. Dopo questo tempo, mantenendosi l'ammalato sempre calmo e tranquillo con moderatissima febbre, con leggiero sonno nella notte, con regolarità nelle funzioni naturali e con nessun grave disturbo nella località, tranne quello d'un leggiero senso di calore o di subbollimento, giusta l'espressione stessa del malato, furono sospese le cacciate di sangue, continuando solo nelle perfusioni di acqua vegeto-minerale allungata.

Con questi mezzi combinati con un leggier eccoprotoico in prima giornata onde sbarazzare le prime vie, con qualche bevanda addolcente nei successivi giorni per tenere aperto l'alvo, ma soprattutto con l'assoluto riposo, con l'isolamento e con la dieta a brodi si pervenne al settimo giorno dall'accaduto infortunio; tempo questo in cui si sfasciò la ferita per rinnovare la medicazione e per togliere, se del caso, i punti di cucitura.

Scoperto l'arto e ritrovata la ferita poco gonfia, poco rossa e già unita per grande parte con tessuto plastico, si tolsero quattro aghi, due per parte dagli estremi della ferita, lasciando gl'intermedii a fine di maggiormente rafforzare la riunione dei margini non ancora sufficientemente soda. Applicate quindi nuove listerelle di diaquillone e rifatto il bendaggio contentivo con compresse graduate, si continuarono tuttavia le abluzioni fredde astringenti, ma con minore frequenza; si continuò del resto nel medesimo metodo di cura, aumentando solo per poco il regime dietetico.

Per tale modo si poterono cinque giorni dopo togliere altri due aghi e quindi gli ultimi due nel quattordicesimo giorno, lasciando sempre tranquilla la parte e non rimuovendo la fasciatura fuorchè quando si voleva levare qualche punto di cucitura o si voleva esaminar il progresso della cicatrizzazione. Tolti tutti gli aghi si cessò dai fomenti freddi e si rinnovò ogni due giorni la medicazione

lavando le parti della ferita non ancora bene riunite con acqua tiepida o, dove esisteva qualche bottoncino carneo esuberante, con una soluzione caustica di solfato di ferro medicando dopo con cerotto agglutinativo e col solito bendaggio applicato sulla mano appoggiata su di un'assicella palmare. La riunione riescì perfetta e l'ammalato lasciava lo Spedale ai 6 di dicembre in ventottesima giornata con la cicatrice bene consolidata e ferma.

Si raccomandò per qualche tempo di persistere nella fasciatura contentiva e nel riposo dell'arto sospeso in una ciarpa a collo e, dopo qualche tempo, tolto ogni bendaggio si facevano praticare bagnature tiepide e fomenti oleosi onde togliere lo stato di rigidità articolare nei diti, effetto della protratta immobilità della parte.

Due mesi dopo l'accidente si trovò perfettamente consolidata la cicatrice con traccia lineare assai ristretta e con facilità quasi naturale sia nei movimenti di pronazione e di supinazione del carpo, sia negli obliqui della mano all'esterno ed all'in dietro verso il cubito ed all'interno ed al davanti verso il radio. Presso che liberi eran i movimenti tutti dei quattro diti della mano. Quant'ai movimenti del pollice, quantunque un poco lentamente ed in grado moderato, pure si potevano eseguire quello d'abduzione e d'adduzione ed appena percettibil era il movimento di flessione e d'estensione della seconda su la prima falange come pure gli stessi movimenti della prima falange sul metacarpo. Per tale mobilità della mano poté da solo vergar una lettera di qualche facciata.

Prima di ragionar intorno a questa Storia, mi corre obbligo, Onorevoli Colleghi, di significarvi la mia riconoscenza per l'utile assistenza prestatami massimamente nella prima medicazione da varii di voi, fra quali mi compiacco specialmente rammentare l'intelligente cooperazione del Med. di Batt. Dott. Tarrone e m'onoro porgere ringraziamenti al Med. Div. Dott. Nicolis che mi volle seguire giornalmente al letto dell'ammalato, sovvenendomi nella cura di molti utili consigli che mi chiamo fortunato di aver esattamente seguiti.

L'esame del caso narrato mi suggeriva alla mente varii riflessi che, se per la maggiore parte sono già universalmente accettati come assiomi nella Scienza, pure credo non infruttuosa cosa rammentare, essendo precetti i quali frequentissimamente occorre ricordare nella cura delle ferite di questo genere.

È bensì vero che la ferita essendo di taglio e solo leggermente contusa con poca emorragia in parti non provvedute di grossi vasi, eravi maggiore lusinga di potere evitare lo stato di risipola flemmonosa e d'avere per tutto sintomo consecutivo una moderata infiammazione adesiva. È vero altresì che la buona costituzione del soggetto e lo stato suo morale sempre bene sostenuto era altra condizione molto favorevole per un buon pronostico; ma tuttavia credo ch'il metodo seguito dei prolati bagnoli freddi abbiano non poco contribuito a limitare la flogosi e ad impedirne la propagazione alle parti bianche ed alle articolazioni; lesioni queste che sono sempre di gravissimo danno per le infauste sequele a cui danno luogo. Atteandomi nell'uso di questi bagni che sempre trovai giovevoli nella pratica al precetto del sommo Assalini il qual opina che le irrigazioni fredde ritardand'il corso del sangue col seccarne la temperatura producon il buono effetto di rendere la suppurazione consecutiva men abbon-

dante, potei meglio lusingarmi d'ottenere la riunione per prima intenzione e di ricorrer alla sutura cruenta la quale era d'assoluta necessità nel nostro caso per mantener in buona posizione le parti e per ottenere l'immediata adesione. Questa pratica che da alcuni è assai frequentemente abbandonata per il dolore che cagiona al paziente e per la prolungata medicatura, ma soprattutto per la maggiore facilità a generare le risipole e la divisione dei margini della ferita, per la temuta troppo violenta infiammazione e per la susseguente lacerazione dei fori che servirono al passaggio dei fili, credo essere sempre raccomandabile nei casi di ferite recenti in parti non maltrattate per malattie di carattere diatesico. Con la sutura l'unione immediata è quasi certa e se il Chirurgo porge attenta sorveglianza al processo infiammatorio non è quasi mai dannosa; oltrachè, al dire di Liston, anch'il tessuto nodulare che subentra a costituire la cicatrice è molto più limitato che non nelle riunioni ottenute con i soli mezzi unitivi incruenti.

Altro precetto al quale m'attenni e che m'era caldamente raccomandato dal Med. Div. fu l'astinenza il più che possibile da ogni specie d'unguento, limitando la medicatura all'uso semplice delle filaccia asciutte le quali servivano d'assorbente all'eccesso di suppurazione d'indole sierosa. Ma più d'ogni altra cosa credo abbia giovato l'avvertenza di rinnovar il meno possibile le medicazioni onde non disturbar il processo di cicatrizzazione incoato, perchè col troppo sovente detergere la piaga si vien a privarla di quella colla che la Natura providamente sostituisce onde riparar ai suoi guasti. Ecco le regole alle quali mi attenni per convincimento le quali credo non infruttuosa cosa di sottopor alla vostra disamina.

52

FRATTURA TRASVERSALE DELLA ROTELLA PER VIOLENTA CONTRAZIONE MUSCOLARE

(Storia comunicata dal Dott. TESTA Med. di Reggimento dei Cavallegg. d'Aosta).

Giacomo Accina, Soldato nei Cavalleggieri d'Aosta, giovane su i ventisett'anni, mai stato tocco da labe di sorta alcuna, nel corso del suo Militare Servizio ebbe per due volte ad ammalarsi di grave polmonite, guarita sempre senza sequele con un attivo metodo antiflogistico. Ai 22 di maggio p.p. mentre nell'esercizio di volteggio in piazza d'Armi di Voghera tentava spicar un salto, ne era arrestato dall'inciamparsi del piede sinistro in un buco esistente nel terreno, d'onde su l'istante ebb'a provar un vivo dolor al ginocchio omonimo e cadde boccone per terra, dalla quale subito sollevato gli rimase il passo doloroso e difficile per lo strisciare del piede sinistro all'in dietro.

Ricevuto nell'Infermeria Reggimentale ed esaminata la località offesa, questa offriva: irregolarità nella forma della rotella: senso d'oscura crepitazione nello smovere in senso opposto gli estremi della medesima: leggier incavo trasversale nel corpo di quest'osso nell'atto della flessione della gamba: scomparsa di quest'incavo nell'atto dell'estensione: senso di dolore nel ginocchio. Dalla cognizione della cagion determinante e dalla presenza di questi sintomi deducevasi diagnosi di frattura trasversale

della rotella per violenta contrazione muscolare. Data perciò una conveniente posizione all'ammalato con fargli tenere la coscia semiflessa e la gamba estesa su d'un piano alquanto inclinato, limitaronsi le prime medicazioni alla pratica dei bagni freddi su la località e ad una fasciatura espulsiva. Ammansitosi quindi dopo pochi giorni il dolore, a mantener in opportuno contatto i pezzi fratturati provvedevasi nel seguente modo: prese due compresse lunghe, strette e più volte ripiegate su se stesse, s'applicò la prima con il suo centro su l'estremità superiore della rotula ed incrocciechiatine quindi i capi al di dietro della articolazione femoro-tibiale se ne fissarono le estremità alle parti laterali della sottostante tibia; la seconda in vece applicata con il suo centro su l'estremità inferiore di detta rotula e fattine girar i capi a destra ed a sinistra obliquamente dal basso in alto per modo che s'incrocciechiassero nel cavo popliteo, fu con i suoi estremi fissata al di sopra dei condili del femore. Due lunghe bende l'una con dolabri ascendenti dalla radice dei diti, l'altra con dolabri discendenti dalla parte superiore della coscia venivan a tener in sito le lunghette fortemente tese, a compiere la fasciatura e ad impedire l'azione muscolare. Venti giorni dopo, nel corso dei quali l'ammalato tollerò molto pazientemente e la posizione ed il bendaggio, messa allo scoperto la località offesa, ed osservata la molta regolarità nella forma della rotella con diminuzione nella mobilità dei frammenti, si rinnovò accuratamente il bendaggio nella lusinga d'ottenere l'immediata consolidazione. Ma stanco l'ammalato di più oltre pazientare, incautamente sorge dal letto e distruggendo così in brevi istanti il frutto di sì ben avviato osseo lavoro di riparazione delude in un momento le quanto rare, altrettanto fondate speranze. Costretto perciò a rinnovare dopo pochi giorni il bendaggio stato smosso dagl'intempestivi movimenti dell'Accina, riconobbi bensì una maggiore mobilità nei frammenti, ma tuttavia non così sensibile come quella osservata poco dopo il sopraggiunto disgraziato accidente; per il che con lusinghiere parole di fortunato esito persuadendo giornalmente l'ammalato a pazientare gl'inevitabili incomodi del decubito in letto ottenni che con discreta rassegnazione perseverasse nell'immobilità sin al cadere di giugno, nel quale tempo, sottoposta a nuovo esame la località, vi notai minore mobilità nei pezzi fratturati ed una maggior attitudine ai movimenti della gamba. Rinnovata quindi per l'ultima volta la fasciatura, ridotta a semplice bendaggio espulsivo, nel giorno 10 di luglio cominciai ad accordare il permesso di qualche movimento di semiflessione della gamba e poi di moderato passeggio prima con le stampe e quindi con semplice bastone, con il quale così bene poteva sorreggersi ai 25 di luglio che, conservando sempre il bendaggio, poté uscire dallo Spedale. Dopo un mese di moderato esercizio in Quartiere, l'Accina trovossi in condizione di potere riprender il Servizio attivo, nell'esercizio del quale appena lamentava un leggiero grado di debolezza che cessò anche non molto tempo dopo.

Questo fatto dimostra che per produrre la frattura della rotella non è necessario che la forza muscolare acquisti grado tale d'azione da risvegliare movimenti convulsivi, potendo bastar a cagionarla un lieve aumento e talora anche l'ordinario grado di contrazione muscolare, qualora concorrano sfavorevoli circostanze simili a quella occorsa

nel presente caso in cui, fisso il piede, fissa alla tibia dal legamento rotuleo la rotella e, in grazia dell'attitudine di flessione in cui trovavasi la coscia, portatasi questa in contatto della superficie articolare inferiore del femore, per l'energica azione delle due potenze in senso inverso operanti subi tal una violenta inflessione nella sua continuità che finalmente dovette rompersi.

Questa fattispecie dimostra parimente la verità dell'asserzione di Boyer cioè che quando nella frattura della rotella non si lacera lo strato aponeurotico fibroso che copre l'anteriore faccia della medesima, il passo non è interamente abolito e l'allontanamento dei pezzi fratturati rimane circoscritto: circostanze queste le quali verificatesi pienamente nel nostro caso ci poser anche in grado di poter ottenere, se non un callo veramente osseo, tale un grado di resistenza nel tessuto di riunione dei pezzi fratturati per cui l'A. ceino potè riprendere dopo tre mesi l'esercizio delle sue funzioni, senza che a questo risultato siano stati necessari li speciali apparecchi dei sommi Desault, Dupuytren, Bell, Sabatier, Boyer, Mayer, nè tampoco il bendaggio unitivo delle ferite trasversali.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di gennaio. 2^a Tornata).

ALESSANDRIA. Apresi la Seduta con la lettura fatta dal Dottore Bottieri della Storia di mielite lenta da noi pubblicata nel numero antecedente del Giornale. Dichiaratasi in seguito dal Presidente libera la discussione intorno a questa Storia il Dott. Vaglianti fa notar essere cosa rilevante distinguere se nell'esposto caso l'ammollimento fosse primitivo oppure secondario, giacchè tutti gli Autori che scrissero di quest'argomento ammisero, oltre all'ammollimento da mielite, un'altra specie del medesimo affatto primitiva ed indipendente da qualsiasi altra manifesta morbosa condizione. Esprimendo quindi il medesimo com'a suo avviso nel caso in questione l'ammollimento dovesse ritenersi siccome consecutivo a mielite lenta, interpellò lo Steriografo per saper a quali argomenti speciali s'appoggiasse nell'asserire che quando l'ammalato fu accettato nello Spedale in istato di paraplegia l'ammollimento del midollo avesse già avuto luogo; asserzione questa ch'egli non crede abbastanza fondata perchè potrebbe darsi che l'ammalato già da lunga pezza di tempo tocco da mielite lenta abbia sofferta un'acutizzazione della medesima la qual acutizzazione aumentandoli lo stato congestizio del midollo spinale poteva questa dar ampia ragione dell'improvvisa paraplegia; siccome s'osserva talvolta succedere nell'esordire della mielite primitivamente acuta. Risponde il Dott. Bottieri convenir egli pienamente con l'onorevole suo Oppositore nello ammettere un ammollimento primitivo ed un ammollimento secondario, come pure nel credere che a quest'ultima specie debba riferirsi quello del caso in questione, ma soggiunge non potere egli punto dubitar intorno alla genesi della paraplegia istantanea ch'egli ha dichiarata siccome effetto d'ammollimento e non come dipendente da aumentato processo congestizio del midollo spinale per acutizzazione della mielite, giacchè, mentre non mancaron in principio li sintomi indicanti un processo lento infiammatorio del midollo spinale, quali la febbre, la sete, il dolor esacerbantesi per la pressione lunghessa la colonna vertebrale, ecc., la ricorrenza stessa di questi sintomi risentiti dall'ammalato dopo una fatica corporale qualsiasi e più d'ogni altra cosa la sensazione di peso in quella località e l'intorpidimento progressivo degli arti inferiori con sempre crescente difficoltà nel camminare accennavan evidentemente al lento effettuarsi dell'ammollimento. Inoltre, dice il Dott. Bottieri, se nel nostro caso l'ammollimento fosse stato primitivo, istantaneo cioè prodotto da congestione per acutizzazione della mielite certamente

l'autossia avrebbe lasciati scorgere infiltramenti o stravasi sanguigni; lo che non essendosi verificato ed essendosi trovato invece l'ammollimento bianco, debbe senza dubbio ritenersi che questo sia stato secondario alla lenta ed antica mielite. Il Dottore Vaglianti fa in seguito notar al suo Collega esser esagerata la confidenza da esso lui riposta nel senso di dolore risvegliantesi per la pressione lungo la colonna vertebrale onde diagnosticare la mielite, perocchè Autori di sommo grido e più specialmente Giuseppe Frank pretendono che questo senso di dolore accenni ad un'altra condizione reumatico-infiammatoria della muscolatura di quelle parti, piuttosto che all'infiammazione del midollo spinale il quale rinchiuso com'è nel cavo vertebrale non può esser accessibile alla pressione dei diti. Tant'è, prosiegue il Dottore Vaglianti, che alcuni Pratici tenend' in poco conto il dolore che si risveglia con la pressione, allo scopo di riconoscere l'esistenza della mielite raccomandano di fare passare lungo la colonna vertebrale una spugna prima bagnata nell'acqua calda la quale aumentand' il processo congestizio, produce dolore là dove esiste l'infiammazione del midollo. Il Dott. Bottieri senza contestare l'opinione del Frank fa riflettere che nel caso in questione la diagnosi non erasi semplicemente dedotta dal dolore della spina, ma bensì dal complesso di molti altri sintomi già enunciati a cui aggiungeva il dolor alla regione vescicale, la difficoltà e quindi l'impossibilità d'emettere l'urina; sintomi tutti che nel lor insieme indicavan una condizione infiammatoria del midollo spinale e della vescica, siccome la comprovò poi anche l'utilità ottenuta nel principio di malattia dal metodo antiflogistico stato adoperato.

Il Dott. Vaglianti stand' all'opinione emessa dal preopinante che l'ammollimento fosse in questo caso l'effetto diretto della mielite, nota non poter egli riconoscere l'indicazione d'insistere tanto, come si fece, nella somministrazione della noce vomica, dovendosi di preferenza fare largo luogo al calomelano, al setone, alla moxa, ecc.

Risponde il Dott. Bottieri che allora solo fu fatto ricorso alla noce vomica, quando per non dubbii segni essendo manifesto che il processo infiammatorio era domato, quella non meno che i suoi preparati, giusta l'assentimento dei più valenti Pratici, eran indicati per rianimare la potenza nervea del midollo spinale la qual affievolita certamente mostravasi nel caso in discussione in cui li rimedii compresi fra gli eccitanti nervini, quali la noce vomica, l'arnica, la valeriana, ecc., non avrebbero potuto non essere di grande giovamento quando la malattia non fosse stata superiore ai mezzi dell'Arte, giacchè la mancanza d'ogni compartecipazione morbosa per parte dell'encefalo costituiva appunto una circostanza favorevolissima alla somministrazione dei detti rimedii. Conchiude poi il medesimo con dire che questo non era per certo il caso in cui meglio potessero convenir il calomelano, la moxa ed il setone, rimedii questi ch'egli crede solamente utili nelle malattie cerebrali di simile natura, giacchè qui non si trattava di semplici stravasi sanguigni o sierosi, non di continuante lenta mielite, ma bensì di vera disorganizzazione del midollo, siccome fu provato dall'autossia.

Nega il Dott. Vaglianti che li rimedii da lui proposti siano solamente convenienti nelle malattie cerebrali e sostiene all'incontro con pratici ragionamenti esser li medesimi di somma utilità nelle malattie tutte dell'asse cerebro-spinale sempre che l'infiammazione di queste parti avendo preceduta la paralisi, si può temere che questa sia l'effetto d'un infiltramento linfatico-plastico.

Il Dott. Alciati, f. f. di Presidente, dopo avere dimostrato praticamente non esser un mezzo da disprezzarsi la compressione debitamente fatta ai lati della colonna vertebrale quando si vuole riconoscere l'esistenza della mielite, si fa più particolarmente a parlar intorno all'uso dei mercuriali nella cura della malattia in discussione, sostenendo ch' i medesimi sia per la loro virtù deplassante, sia per la rivulsione sul tubo intestinale non possono non essere di grande giovamento tuttavolta che vi si faccia ricorso in tempo opportuno; la qual opportunità di tempo debbe pure sempre avere presente il Pratico tanto nell'applicazione del metodo antiflogistico, quanto nella somministrazione degli eccitanti nervini.

SCIAMBERI. L'intero tempo della Seduta fu occupato dal Dot-

tore Tunisi il quale diede lettura della prima parte d'un suo Lavoro per titolo: *la febbre intermittente messa a confronto con la febbre continua*.

CAGLIARI. In questa Tornata il Dott. Falconi lesse una sua Relazione intorno ad una ferita da arma da fuoco che un Caporale dei Cavalleggieri di Sardegna volontariamente si procurava nell'intento di porre fine ai suoi giorni per mezzo d'un doppio sparo di pistola, diretto l'uno nella parte anteriore dell'orecchio sinistro e l'altro nella cavità della bocca. Il Presidente Dott. Robecchi dopo avere fatta qualche annotazione intorno a questa relazione, incaricava il Dott. Balestra di tracciare la Storia di questa violenta lesione e stabiliva che la discussione in proposito avrebbe avuto luogo quando l'ammalato (tuttor in corso di malattia) sarebbe condotto a guarigione. Fatte quindi alcune comunicazioni riguardanti il Servizio interno dello Spedale, dichiarava sciolta l'Adunanza.

Nizza. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente fattosi a parlare del caso di morte per apoplessia fulminante la quale colpì il Soldato Raimondo Vitriola mentre trovavasi prossimo a guarigione nella Sezione degli scabbiosi e dimostrata l'utilità che poteva emergere da una discussione scientifica intorno a quest'argomento, imprese la narrazione delle osservazioni necroscopiche fatte nel cadavere di questo Soldato 48 ore dopo la morte, le quali fedelmente noi qui riferiamo.

Abito del corpo esterno. Rigidità cadaverica quasi scomparsa: faccia pallida con occhi leggermente avvizziti: ventre timpanico in debole grado: nessuna lesione di continuità e nessun indizio di contusione nella superficie del corpo: tracce di suggerazione cadaverica qua e là sparse per il corpo e massimamente nelle regioni dorsale e laterali del collo.

Cavità del cranio. La pia e la dura madre ingorgate di sangue venoso nerastro, specialmente denso nei seni di quest'ultima: il parenchima del cervello pallido, sodo ed alquanto più compatto dell'ordinario: pallidi e pochissimo iniettati la tela ed i plessi coroidei: raccolta sierosa nei ventricoli appena sensibile: effusione poco abbondante (un cucchiaino appena) di siero limpido-giallognolo alla base del cranio: stato presso che naturale di tutti gli oggetti osservabili all'interno del cervello.

Cavo rachideo. Iniezione arteriosa notabilissima delle meningi che involgevan il midollo spinale e l'allungato: plessi e seni venosi molto turgidi di sangue.

Cavità toracica. I polmoni sani e liberi da ogni morbosa aderenza con le pleure offrivano verso la loro parte superiore il parenchima spugnoso e crepitante, mentre nella parte inferiore e molto più nella posteriore erano per due terzi del totale volume talmente ingorgati di sangue da costituire quel grado di congestione conosciuto con il nome d'apoplessia polmonare. Il cuore sano in tutte le altre parti e voto di sangue offriva nella parte interna del ventricolo sinistro una leggiera ipertrofia concentrica ed aveva libere, pallide, esilissime le valvole; molto sottili erano pure le parti tutte del sistema vasale rosso.

Cavità addominale. Intestini, massimamente i tenui, vuoti di sostanze alimentari, non altrimenti che lo stomaco ed i crassi nei quali eravi appena quale scialba: apparato venoso intestinale turgido di sangue per modo che dava a queste parti un colore paonazzo: fegato voluminosissimo, compatto e pesantissimo pel sangue venoso ond'era zeppo: milza e reni pur essi, sebbene in grado minore, ingorgati di sangue.

Premessi questi risultamenti necroscopici, il Presidente dà comunicazione dell'accidente narrando com' il Vitriola essendo in via di guarigione della scabbia per cui aveva fatto ricorso allo Spedale, mentre nella sera antecedente al funesto caso trovavasi in ottimo stato di sanità ed allegramente conversava con i suoi Comilitoni ricoverati nella sala degli scabbiosi, nel mattino susseguente alzatosi da letto per andar alla latrina, fosse improvvisamente e senza neppure l'ombra d'un segno o sintomo precursore colpito dal citato accesso fulminante contro di cui a lui valsero tutti i più pronti e potenti rimedii suggeriti dall'Arte.

Alla narrazione dell'esposto caso alcuni fra gli Ufficiali Sanitarii facevano susseguire molte interpellanze dirette ad illuminare la discussione la quale per l'ora tarda fu rimandata ad altra Seduta.

NOVARA. Il Med. Div. Dott. Besozzi prendend'occasione dalla lettura del sunto del Dott. Giacometti su l'*atropina* pubblicato nel n° 26 di questo Giornale, comunica all'Adunanza molti felici risultamenti di malattie a fondo patologico eguale a quello in cui è raccomandato quell'alcaloide da esso lui ottenuti per mezzo dell'etere acetico puro direttamente applicato alle parti ammalate, per mezzo d'un linimento composto con sei parti di cloriformio, con dodici d'alcoole e con trentasei d'olio di mandorle dolci e finalmente per mezzo d'una miscela d'etere acetico puro con piccole dosi di morfina. Narra quindi come sperimentando da due mesi in qua la virtù dell'*atropina* adoperata second' i metodi dei Dottori Lusanna, Pignacca e Morganti, sia pervenuto a ottenere la guarigione o l'alleviamento in alcuni casi d'istralgia epilettiforme, di prosopalgia, di convulsioni a forma sincopale e di cefalalgia. Raccomanda finalmente molta circospezione nell'uso di questo potentissimo farmaco, avvertendo che non si debbe ricorrer al medesimo se non se dopo vinta la condizione infiammatoria che può esser unita alle citate neuralgie e che quando per l'uso del medesimo si mettesser in scena li sintomi d'attossicamento, il vino generoso è il miglior antidoto che possa somministrarsi.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Fratture della base del cranio; del Dott. Brun-Sicaud. L'Autore riassume nelle seguenti proposizioni le considerazioni pratiche alle quali gli fornì argomento il caso da esso descritto.

1° Nelle fratture del cranio o della base è sempre utile di togliere la compressione qualunque sian i mezzi ed in pari tempo di ricorrer ad una cura energica in armonia con le forze dell'ammalato.

2° Non debbe giammai disperarsi della vita d'un fratturato del cranio, quali ne siano le lesioni, giacchè la sostanza corticale del cervello può essere schiacciata, triturrata, ridotta in poltiglia senza che succeda il perversimento o l'annientamento degli atti intellettuali o la sospensione della sensitività e della mobilità; per lo che non è sempre certa la morte dal momento ch' i centri dai quali partono le radici nervose non sono profondamente alterati, le quali perciò possono continuar ad esercitare le proprie funzioni.

3° Un versamento sanguigno alla base del cranio può dare luogo alla perdita temporaria della visione ed alla contrazione delle membra.

4° Le fratture della volta orbitale producono sovente degli accidenti dal lato degli organi della visione: siffatti accidenti sono preziosi per diagnosticare le dette fratture.

5° La frattura della rocca petrosa si manifesta quasi sempre per uno scolo di sangue dall'orecchio ed il sangue versato alla base del cranio può cadere nella faringe per la tromba Eustachiana. Questi due segni riuniti sono d'un reale valore.

6° La diagnosi delle fratture dello sfenoidale e del foro occipitale è assai difficile. Possono dare luogo ad uno scolo di sangue nella faringe di cui non è facile precisare l'origine.

7° Per ultimo tutte le fratture della base del cranio sono sempre gravi, richiedendosi a produrle una forza vulnerante considerevole. Tuttavia non son a trascurarsi le risorse dell'Arte, perchè sovente riescono vittoriose.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Mairna nel mese di gennaio 1853.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di dic. 1852	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di gennaio	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di dic. 1851	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di gennaio
FEBBRI	Continue. { Sinoche	171	1127	1049	1	248	Riporto						
	{ Tifoidee	1	2	1	1	2	Mania	3	2	3	1	1	1
	{ Tifo	1	1	1	1	1	Ipocondriasi	2	2	2	2	2	2
	Periodiche { In genere	89	185	271	3	73	Nostalgia	2	1	2	1	1	1
	{ Perniciosa	2	6	2	3	3	Apoplessia	1	5	4	4	2	2
	Encefalite	5	5	4	2	4	Epilessia	3	10	7	7	6	6
	Spinite	1	2	1	2	1	Tetano	8	1	1	1	7	7
	Otite	5	20	11	1	13	Paralisi	8	1	1	1	1	1
	Ottalmia { Reumatica	85	155	144	96	7	Prosopalgia	5	5	5	5	8	8
		6	5	4	7	7	Ischialgia	5	12	9	9	1	1
		26	16	24	18	1	Stenocardia	1	1	1	1	1	1
INFIAMMAZIONI	{ Bellica o Contagiosa	1	1	1	1	1	Neuralgie varie	10	37	34	1	12	12
	{ Blennorragica	23	112	101	34	143	Tabè	1	1	1	1	1	1
	Angina	107	406	364	6	85	Tisichezza polmonale	4	5	3	3	6	6
	Bronchite	29	162	100	16	5	Idrotorace	1	1	1	1	1	1
	Pleurite e Polmonite	6	11	10	2	5	Ascite	2	2	2	2	2	2
	Cardite e Pericardite	3	4	2	5	2	Edema	7	6	3	3	10	10
	Angioite	1	1	1	2	2	Scrofola	1	1	1	1	1	1
	Flebite	23	28	26	25	25	Scorbuto	2	1	1	1	1	1
	Angio-leucite	34	128	85	6	71	Vizi organici del cuore	2	1	1	1	1	1
	Adenite	10	19	20	9	9	Aneurisma	29	82	69	42	42	42
	Gastro-enterite	35	210	199	1	55	Ulcere	8	3	3	3	8	8
	Epatite	14	26	11	22	22	Fistole	8	14	9	12	12	12
	Splenite	4	6	5	5	5	Tumori	10	30	24	16	16	16
	Reumatismo	29	82	68	43	43	Ascessi acuti	19	6	10	1	14	14
	Artrite	12	25	28	9	9	Id. lenti	2	3	2	3	3	3
	Cistite	3	2	4	1	1	Idrocele	5	4	4	1	1	1
	Uretrite	3	2	4	1	1	Varicocele, Cirsocelo	9	4	5	1	7	7
	Id. Blennorragica	11	28	22	17	17	Sarcocelo	3	3	3	3	3	3
	Orchite	3	2	4	1	1	Artrocace	4	2	1	5	5	5
	Osteite	3	2	4	1	1	Spina ventosa	1	3	1	3	3	3
	Periostite	11	28	22	17	17	Osteosarcoma	1	1	1	1	1	1
PROFLUVII	Flemmone	3	13	10	6	6	Carie e necrosi	24	85	64	45	45	45
	Emorresi cerebrale	3	25	16	12	12	Ostacoli uretrali	1	3	1	3	3	3
	Id. polmonale	3	7	7	3	3	Calcoli	1	1	1	1	1	1
	Sanguigni. { Pneumorragie	6	19	20	5	5	Ferite	10	5	2	13	13	13
	{ Ematemesi	6	19	20	5	5	Fratture	2	11	10	3	3	3
	d'umori { Diatrea	6	19	20	5	5	Lussazioni	2	11	10	3	3	3
	secreti { Dissenteria	6	19	20	5	5	Scirro e cancro	2	11	10	3	3	3
	{ Cholera morbo	6	19	20	5	5	Cancrena	2	11	10	3	3	3
	{ Diabete	6	19	20	5	5	Sifilide primitiva	206	238	197	247	247	247
	{ Id. Costituzionale	24	19	17	26	26	Id. Costituzionale	24	19	17	26	26	26
DERMATOSI	Risipola	5	20	19	6	6	Suicidio	31	120	149	29	29	29
	Vaiuolo	3	12	3	11	11	In osservazione	56	42	63	35	35	35
	Scarlattina	1	1	1	1	1	Morbi non compresi nel quadro :	26	169	132	63	63	63
	Rosolia	5	82	40	46	46	Leggieri morbi locali	26	169	132	63	63	63
	Scabbia	95	215	256	54	54	Totale	1411	4148	3709	58	1792	1792
	Erpete	4	26	17	13	13							
	Tigna	2	1	3	1	1							
	A riportare	867	3215	2882	43	1157							

Totale dei curati . . . 5559 — Totale dei morti . . . 58 — Mortalità relativa, 3 più dell'4 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta, . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. TESTA: Rendiconto Clinico — 2° Dottore DE BEAUFORT: Riflessioni intorno alle Statistiche Mediche. — 3° Dott. TESTA: Evirazione spontanea. — 4° *Idem*: Commozione cerebrale. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 7° Lettera del Dott. Massone.

PARTE PRIMA

RENDICONTO CLINICO DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI CURATI NELL'ULTIMO QUADRIMESTRE DEL 1852 NELLO SPEDALE DI VIGEVANO, CON BREVI CENNI INTORNO AL METODO DI CURA ADOPERATO

(del Med. di Regg. Dott. TESTA).

(Cont. e fine, v. n° prec.)

13. Uretrite semplice 1. Rimasta 0. Giornate di permanenza 11. Dovuta ad abuso di cibi e liquori stimolanti e manifestantesi con sintomi di dissuria e d'ematuria cedeva in breve tempo alla dieta, al riposo, alle bevande gommose, al sanguisugio perineale ed ai cataplasmi molli soprapposti ad unzioni d'estratto d'atropa-belladonna fatte nella regione ipogastrica.

14. Risipole 4. Rimaste 0. Giornate di permanenza 58. Media 14 1/2. Spontanee le une e dipendenti da imbarazzo gastrico comparvero per lo più alla faccia e cedetter in poco tempo al moderato metodo antiflogistico ed all'uso epicratico delle bevande stibiate; secondarie le altre di ulcere infiammate alle gambe, scomparirono col migliorare delle ulcere stesse.

15. Scabbia 5. Rimaste 1. Giornate di permanenza 53. Media 13 1/4. L'uso interno dello zolfo, le unzioni con la pomata antipsorica, la disinfezione degli oggetti di vestiario bastaron alla guarigione e ad impedire le recidive.

16. Erpete 1. Rimasto 0. Giornate di permanenza 12. Sintomatico di gastriche saburre da disordini dietetici e

da abuso di cibi acri, salati e stimolanti, scompariva in breve per l'uso di polveri risolvanti e di congruo regime.

17. Gastralgia 1. Rimaste 0. Enteralgia 2. Rimaste 0. Diarree 5. Rimaste 0. Giornate di permanenza 112. Media 14. Frutto in generale d'irritazioni intestinali per vini alterati o di cattiva indole e sequela, le diarree specialmente, di perturbata traspirazione della pelle manifestavansi con dolori addominali più o men intensi e frequenti e con stitichezza o con diarrea e facilmente si scioglievan con purganti oleosi, con bevande gommose o tamarrindate, con le decozioni di riso, con le polveri del Dower, con l'oppio e con l'ipecacuana. Più ostinata si mantenne la gastralgia contro cui, oltr' ai citati rimedii, furono necessari sanguisugii locali, frizioni di pomata con acetato di morfina, vescicatorii alternati per più d'un mese e finalmente l'uso interno dei così detti rimedii virosi.

18. Prosopalgia 1. Rimasta 0. Giornate di permanenza 15. Complicata a gastricismo decorreva con regolari accessi a tipo terzanario i quali, vinta con gli emetici la condizione gastrica, cedevan alle pillole di solfato di china, all'estratto di valeriana ed all'oppio gommoso di Baumès.

19. Idropisia ascite 1. Rimasta 0. Giornate di permanenza 79. Questo speciale caso d'idropisia ascite complicata con ingorgo splenico e con idrotorace sinistro, richiese presidii terapeutici varii, così che formeranno l'oggetto di particolare Memoria. Per ora dirò come li sanguisugii ai vasi emorroidali, le bevande diuretiche, la digitale, l'acetato di potassa, il nitro ad alta dose, la squilla, i purganti drastici, il calomelano, li vescicatorii rinnovati ed i bendaggi compressivi, attivando la catarsi o la diuresi, promovendo l'assorbimento dei liquidi stravasati e risolvendo l'ingorgo splenico abbiano, insieme coi preparati marziali somministrati per correggere la discrasia sanguigna, condotto l'ammalato ad insperata guarigione.

20. Edema consecutivo a grave contusione della gamba 1. Rimasto 0. Giornate di permanenza 60. Il Sergente L. nello scorso maggio, colpito nella parte interna della gamba sinistra dal calcio d'un cavallo rilevava una gravissima contusione in quella parte. Il pronto uso dei

bagni ghiacciati combinati con una leggiera compressione cessò in cinque giorni la tumidezza e diminuì il dolore della parte offesa: alla persistenza di quest'ultimo furono in seguito e per più d'un mese opposti con vantaggio un sanguisugio locale, i cataplasmi mollitivi irrorati con acetato di piombo liquido ed un semplice bendaggio espulsivo. Ma restio l'ammalato alle ammonizioni, con il frequente alzarsi da letto, oltr'ad un ingorgo edematoso alla gamba il quale molto sensibile nella sera cessava affatto nel mattino, favori l'evoluzione d'una risipola edematosa a tutto l'arto inferiore di cui riuscì a liberarsi con il riposo, con la posizione della parte ammalata su d'un piano leggermente inclinato, con cataplasmi mollitivi irrorati con acetato di piombo liquido e con blanda fasciatura espulsiva. Rimaneva però ancor un discreto ingorgo nella gamba il quale, perchè non apparente fuorchè dopo una protratta stazione, non fu giudicato tale da impedire che il Sergente L., munito d'opportuno bendaggio espulsivo, rientrasse in Quartiere. Quivi attendeva il medesimo alla meglio al proprio Servizio senza punto curarsi di questo suo abituale edema e senza consultare mai alcuna persona dell'Arte, quando resosi di bel nuovo più diffuso e più dolente l'edema, dopo cinquanta giorni fu quello costretto a rientrare nello Spedale. Il rinnovamento del metodo di cura già prima usato, le unzioni con linimento volatile canforato, li vescicatorii frequentemente applicati quand'in questo, quand'in quell'altro punto della gamba e finalmente l'uso protratto del bendaggio espulsivo, nel periodo di sessanta giorni diminuirono quell'ingorgo edematoso per modo che, munito l'ammalato di calza elastica atta a facilitar il circolo linfatico divenuto difficile per la probabile ostruzione od obliterazione di alcuni tra questi vasi, trovasi presentemente in grado d'attendere regolarmente ai suoi doveri.

21. *Scorbuto* 1. Rimasto 0. Giornate di permanenza 52. Quest'ammalato entrava nello Spedale di Voghera per gingivite scorbutica la quale, a nulla giovando le bevande minerali subacide e li gargarismi astringenti e tonici, fu susseguita da sintomi di confermata omonima discrasia di cui trionfarono poi compiutamente l'ulterior uso dei subacidi e dei tonici, il vitto nutritivo e l'aria nativa.

22. *Morbi locali* 45. Rimasti 5. Giornate di permanenza 882, da cui dedotte 406 consumate dal Soldato Rey che morì per lenti accessi mantenuti da ignota discrasia, riducevasi la Media a 12 giorni. Non mi fermerò ad accennare partitamente al metodo curativo adoperato nei varii casi di furoncoli, d'escoriazioni, di leggiera scottature, di flemmoni, di accessi acuti e d'altre simili lesioni; accennerò in vece di volo al caso del Soldato Rey dei Cavalleggieri di Novara il quale mancò ai vivi dopo 406 giorni di decubito nello Spedale in seguito a moltiplicati lenti accessi che associatisi in fine di malattia ad infiammazione del tubo gastroenterico trassero l'ammalato al marasma e quindi a morte. Costesti accessi mantenuti da ignota discrasia e renitenti all'illuminato metodo di cura ch'il distinto Collega Dott. Ceralte primo intraprendeva ed io proseguiva, non essendo stati da me osservati nella loro prima evoluzione e nelle successive fasi, ma avendone solamente avuto un sommario cenno, non possono formare il soggetto d'una Storia per parte mia, siccome potrebbero formarlo per parte d'altri che meglio soddisferà al volontario incarico. Riferirò solo che tra le lesioni patologiche

più essenziali rinvenute nel cadavere merita singolare menzione un tumore cistico del volume d'un ovo gallinaceo, d'indole steatomatosa, di consistenza dell'adipe indurito ma crepitante e costituito da una sostanza bianchiccio-granellosa di vero carattere ossivoro: motivo per cui fu ammolita e ridotta in ateroma una grande parte della sostanza ossea della quinta e sesta vera costa sinistra alle quali e alla sottostante pleura inspessita aderiva il tumore oltre ai limiti del quale scorgevasi inalterata la rimanente parte delle medesime coste.

25. *Pseudoreumatologia terminata in ascesso con carie della cresta iliaca* 1. Rimasta in cura. Costantino R., Soldato nei Cavalleggieri d'Aosta, di temperamento sanguigno, non mai prima stato ammalato era tocco da contaminazione venerea quando nel mese di luglio p. p. fu condannato al carcere per rissa. Sottoposto ad un metodo di cura specifico ne ritraeva pochissimo vantaggio; che anzi dopo un mese di prigionia in un carcere umido fu preso da dolori vaghi che tormentandolo incostantemente ora di giorno, ora di notte, or in questa ed or in quella parte dell'apparato muscolare sembravan escluder il dubbio che potesser essere dolori osteocopi. Scontata la pena, dopo qualche tempo era accettato in questo Spedale dove, oltre all'intensa febbre socia ai dolori muscolari vaghi per tutto il corpo, lamentavasi specialmente d'un dolore fisso alla cresta iliaca destra. Il metodo antiflogistico generale e locale, le ventose ed i vescicatorii signoreggiarono la febbre ed attutirono il dolore, ma un subdolo e lento lavoro infiammatorio dava luogo nella regione iliaca destra ad un profondo ascesso il quale aperto con il ferro lasciò stillare un'abbondante e fetida suppurazione mescolata a sanie. Esplorato con lo specillo il fondo dell'ascesso e toccatala denudata e scabra la cresta iliaca, si praticò una più ampia apertura di quello; medicando quindi l'ulcera con quei presidii maggiormente atti a favorire l'esfoliazione della parte necrosata dell'osso e somministrand'internamente il ioduro di potassio che ad alta dose è attualmente molto bene tollerato (1).

24. *Uretriti blennorragiche* 4. Rimaste 1. Giornate di permanenza 87. Media 29. Gli ammalati di blennorragia avendo fatto tutti ricorso allo Spedale mentr'erano già ad un periodo più o men inoltrato di malattia, non potè più tentarsi la cura abortiva. Curati perciò con il metodo mollitivo sul principio e quindi con la pozione balsamica del Chopart, con il pepe di cubeba e, nel terzo periodo di malattia, con alcune iniezioni aventi per base il nitrato d'argento od il solfato di zinco con laudano, guarirono tutti senza recidiva conosciuta.

Orchiti blennorragiche 5. Rimaste 2. Giornate di permanenza 42. Dei tre casi d'orchite blennorragica ch'ebbi a curare cedette il primo al metodo antiflogistico generale e locale e poi alle unzioni locali d'unguento mercuriale unito all'estratto di cicuta. Nel secondo caso manifestatosi in un tale F. già stato altra volta tocco da contaminazione venerea, il medesimo metodo di cura non potè impedire l'indurimento del testicolo, indurimento questo che fu poi condotto a perfetta risoluzione la mercè dell'idriodato di potassa somministrato internamente. Nel terzo caso final-

(1) Di questo caso dirò più diffusamente a malattia finita.

mente all'orchite tenne dietro l'idrocele il quale curato palliativamente con la puntura si riprodusse, per cedere poi alla medesima cura palliativa susseguita da fomentazioni fatte con tintura di iodio diluita nell'acqua.

26. Ulcere veneres primitive 9. Rimaste 0. Giornate di permanenza 151. Media 20 1/9. Offertesi generalmente nel loro periodo di progresso e situate per lo più alla base della ghianda od ai lati del frenulo guarirono quasi tutte ora con semplice cura locale mollitivo-narcotica ed ora con la cauterizzazione fatta con il nitrato d'argento. In un caso in cui si manifestò l'indurimento Hunteriano, oltre alla medicazione locale con unguento mercuriale, dovetti ricorrer all'uso interno delle pillole di Plenck.

27. Bubboni veneres da ulcere primitive 8. Rimasti 0. Giornate di permanenza 409. Media 51 1/8. A combattere questi ingorghi ghiandolari da cagione specifica furono sempre utili e qualche volta sufficienti il metodo antiflogistico generale e locale e le unzioni locali d'unguento mercuriale. In quelli che volser ad indurimento s'ottenne la guarigione la mercè dell'uso interno dei iodurati e della applicazione esterna della pomata mercuriale con cicuta o con idriodato di potassa, la mercè dei vescicatorii e della compressione. Per lo più si dovetter anche somministrare internamente le preparazioni mercuriali ed in un solo caso in cui il bubbone rinse a suppurazione bastarono la medicazione mollitiva locale e quindi la compressione.

28. Condilomi 2. Rimasti 0. Giornate di permanenza 45. Media 22 1/2. Espressione di lue sifilitica già stata in parte combattuta in altro Spedale, furono questi condilomi curati per mezzo del metodo dello Dzondi, delle cauterizzazioni con l'acido nitrico e dei bagni locali con l'acqua fagedenica.

Dopo avere per tale modo soddisfatto al profissomi scopo di riferir intorno al movimento generale degli ammalati ch'ebbi a curare nell'ultimo quadrimestre del 1852 ed a quello d'offrire la media delle giornate di permanenza nello Spedale per ciascheduna classe di malattie, accennerò solo brevemente come non ostante le incostanze dell'umido-fredda atmosfera per cui potevan a buon diritto temersi malattie di dominio medico di non poca gravità, queste tuttavia occorser in generale benigne e tali da cedere facilmente ai più semplici mezzi dell'Arte. Accennerò anche come le ottalmie dominate, semplicemente d'indole reumatica, siano state di facile guarigione, mentre che occorser ostinatissime le ottalmie purulente che si manifestarono nei Soldati reduci da Genova; circostanza questa la quale prova come nel presidio di Voghera, in grazia forse della salubrità dei locali e delle regole igieniche prescritte ed attuate, siano mancate quelle speciali cagioni che valser altrove a generare l'ottalmia purulenta. Dirò finalmente come nella sposizione del metodo di cura stato adoperato in ciascheduna malattia io mi sia attenuto fedelmente ed esattamente alle Memorie mensuali che per mia norma andava di man in mano tracciando.

RIFLESSIONI INTORNO ALLE STATISTICHE MEDICHE

(del Dott. Bar. DE BRAUFORT Med. di Regg. lette in una Conferenza nello Spedale di Torino).

Fino da quando cominciò ad avere vita questo nostro Giornale, la Redazione pensand'all'utilità che tanto dal lato della Scienza, quanto da quello dell'Amministrazione sarebbe innancabilmente derivata dall'uniformità e regolarità delle Statistiche Medico-Chirurgiche Militari, e metteva voto perchè tutt'il Corpo Sanitario-Militare volesse dar opera al conseguimento di questo scopo. Lusingandosi quindi che qualcheduno fra i nostri Colleghi avrebbe proposto un progetto di Statistica tale che racchiudend'in sè tutti li requisiti atti ad illustrar un siffatto genere di lavoro meritevole fosse della general approvazione, limitavasi la Redazione a pubblicare mensilmente il Quadro Numerico degli ammalati diviso nelle anti- che quattro categorie; e ciò sin a quando, trovatisi delusa nella sua aspettazione e costretta a supplir essa stessa alla meglio a questo sentito bisogno, propose l'attuale Quadro Statistico il quale, la mercè del patrocinio dell'Illustre Presidente del Consiglio Sup. Milit. di Sanità, il Commend. Prof. Riberi di cui le premurose e potenti sollecitudini non vennero mai meno in qualunque siasi cosa che all'utile ed al decoro del Corpo Sanitario Militare contribuire potesse, fu per Superiore disposizione generalmente adottato. E sebbene questo Quadro non possa dirsi compiuto, perchè di moltissimi miglioramenti suscettibile dal complesso dei quali emaneranno sempre più incontestabili i buoni risultamenti che la Scienza e l'Amministrazione ritraggono dal nuovo Ordinamento che da due anni ci regge, tuttavia sarebbe già il medesimo in grande parte sufficiente sempre quando gli Uffiziali Sanitario-Militari vi s'attenessero rigorosamente per ciò specialmente che riguarda la precisione del diagnostico e la uniformità dei vocaboli nosologici. E valga il vero, da un attento esame dei dodici Quadri mensili dello scorso anno potendo scorgersi in quali mesi il numero degli ammalati sia stato maggiore, in quali minore e quali siano state le malattie che in ciaschedun mese hanno predominato, non solo siamo tratti a studiare le cagioni dirette, ma bene anche l'influenza che nelle medesime malattie esercitano le stagioni, gli Esercizii Militari, gli alloggiamenti, i cibi, il clima, ecc., per avvisare poi ai mezzi di prevenirle, di minorarne il numero e di curarle sempre più ragionatamente. Di fatto scorgendo nel Quadro ch'il numero massimo (5574) degli ammalati fu nel mese di luglio e ch'il minimo (3223) fu in novembre; che gli ammalati essend'in numero di 4123 in gennaio inossero continuamente in senso progressivo sin a raggiunger in maggio la cifra di 5371; che nel mese di giugno la diminuzione di circa 500 ammalati (5097) fu susseguita nel luglio dal massimo aumento dei medesimi (5574); che finalmente nel mese di luglio la quantità degli ammalati andò progressivamente diminuendo sin al mese di novembre per aumentare di nuovo in dicembre (3679), scorgendo noi, ripeto, dal Quadro queste varie fasi d'aumento e di diminuzione e non potendole ravvisare siccome opera del caso, siamo ragionevolmente indotti a rintracciarne le cagioni nella diversità delle stagioni e nella vita del Soldato.

Per ciò che riguarda le stagioni, a volere noi, altro

alla conosciuta loro general influenza nella produzione di questa o quella malattia, parlare del concorso speciale ch'esercitarono nell'evoluzione delle malattie dominate nell'anno 1852, bisognerebbe che discendessimo in particolarità relative a tutti i luoghi dove vi sono Spedali Militari e che avessimo nei Quadri Statistici le indicazioni termo-barometriche speciali a ciascheduna, le quali ci mancano e quand'anche le avessimo non potrebbero figurare in questo breve Scritto. A questo riguardo ci limiteremo perciò ad accennare come l'inverno, benchè mite, fu piuttosto prolungato dalle frequenti variazioni atmosferiche e dall'incostanza della temperatura; che la primavera fu sia al maggio quasi una prolungazione dell'inverno; che il caldo dell'estate fu nel mese di luglio e nella prima decade di settembre temperato da frequenti piogge; che finalmente l'autunno fu bello ed asciutto in principio e che il successivo freddo fu mite sin ai primi giorni di dicembre in cui soprovvennero le folte e continue nebbie che nessuno ricorda le eguali. In questo sommario cenno intorno alle stagioni tutt'al più noi troveremo la ragione del predominio delle varie malattie dominate, ma non giungeremmo forse a spiegar il progressivo aumento o diminuzione di queste, quando non tenessimo nel dovuto riguardo molte altre circostanze e specialmente il genere di vita del Soldato, vario con il variare delle stagioni stesse. E prima d'ogn'altra cosa noteremo ch'il maggiore aumento degli ammalati nell'inverno deriva per cagione prima dalla presenza dei Cacerotti i quali nuovi alla vita Militare non possono non risentir incomodi alla sanità dall'esser obbligati a cangiar ad un tratto le loro abitudini, la natura dei cibi, la qualità di vestiario ed il genere di fatiche. Un'altra cagione di maggiore numero di malattie nella stagion invernale vuolsi ricercare nel Servizio di Guardia il quale riesce molte volte anche funesto ai vecchi Soldati per la ragione che s'espongono frequentemente a troppo rapide variazioni termometriche passando dalla temperatura che è in generale calda nei Corpi di Guardia al freddo più o men intenso che domina le varie località in cui quelli debbono star in fazione. In concorso delle anzidette cagioni, ad aumentare nell'inverno il numero degli ammalati conferisce il maggiore abuso che in detta stagione il Soldato fa dei liquori spiritosi, lo smercio dei quali costituisce generalmente lo speciale traffico di negozianti ambulanti miserabilissimi che si permettono ogni sorta d'adulterazioni collo scopo di renderli più graditi al palato del Soldato a cui sembra tanto meglio ripararsi dal freddo ai primi albori del mattino, quanto maggior è il grado di calore che gli eccita nel ventricolo il bicchierino di *brandy* che tracanna d'un sorso. Finalmente gli Esercizii sì quali il Soldato è comandato nell'inverno, riescono frequentemente dannosi più che nell'estate, non già per se stessi, ma bensì per la trascuranza di quelle regole igieniche che sovente dal Medico Militare proposte, difficilmente son ottenute nei Quartieri. Così, ad esempio, quand'il Soldato fa dagli Esercizii ginnastici ritorno al Quartiere lo si fa camminar a passo di corsa perchè troppo rapidamente non si raffreddi la superficie del corpo, madida in generale di sudore per effluvio degli eseguiti esercizi. Ma, rientrato il Soldato in Quartiere, nessuno più bada a che il medesimo continui per un determinato tempo a mantenersi vestito e ad impedire che scamicciato s'esponga alle finestre o su

le loggie. Quanti fra noi non hanno segnalato quest'inconveniente? Eppure quanti fra noi furon ascoltati?

Quant'agli esercizi od alle grandi manovre d'estate e d'autunno, io credo che, se possono qualche volta riuscire a danno della sanità del Soldato, ciò debb'accadere solamente in grado leggiero per le prime volte, giacchè in generale noi vediamo che, con il rinnovarsi di queste manovre, il numero degli ammalati diminuisce tanto nei Quartieri, quanto negli Spedali. Contro questa mia asserzione sembrerebbe a prima giunta depor il notato aumento degli ammalati appunto nel mese di luglio in cui furono ricominciate le grandi manovre; ma, oltrachè quest'aumento essendo stato momentaneo debbe, come dissi, derivarsi dall'assuefazione mancata nell'inverno, è poi d'essa cosa positiva che le grandi manovre siano state la cagione di questo massimo aumento di malattie? In quant'a me non sarei lungi dal ritenere che siffatto aumento debba attribuirsi al modo ed all'ora in cui ebbero luogo i bagni, piuttosto che all'anzidetta cagione. Di fatto le acque del Po qui in Torino sono troppo vicine alla sorgente e scorrono troppo rapide perchè possa ritenersi che nel mattino di buon'ora sian ancora calde dal sole del giorno innanzi: ritengo perciò che il tuffarsi nel Po prima del mezzogiorno sia cosa dannosa. A quei Soldati poi che vanno a tuffarsi nel Po dopo il mezzo giorno si lascia sempre tutt'il tempo necessario per asciugarsi dal sudore promosso dalla gita dal Quartiere al Valentino, quand'il termometro segna 26 a 28 gradi nell'aria e soli 17 gradi nell'acqua? La quantità delle sinoche reumatiche, di reumatismi e di gastroenteriti per soppressione di sudore le quali dominaron a punto nel mese di luglio p. p. ci indicano piuttosto che ciò non sia. Comunque però io desidererei che quest'argomento fermasse la vostra attenzione e promovesse una discussione pacata dalla quale potesser emergere quei suggerimenti valevoli ad allontanare dal Soldato gl'inconvenienti sanitari nei quali può incorrere nel bagno che per altra parte gli è così utile e salutare semprochè sia eseguito second' i dettami dell'igiene.

In altra riunione cercherò svolgervi alcuni miei pensieri intorno all'alternarsi del predominio delle diverse malattie nel corso dell'anno ed intorno alle cagioni della instabile relazione fra il numero degli ammalati e quello dei morti.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

33

I VIRAZIONE SPONTANEA

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. TESTA).

Carlo B., già Contadino, quindi Soldato nei Cavalleggeri d'Aosta, d'anni 22, di temperamento sanguigno-bilioso, non mai stato tocco da malattia specifica, nel decimo anno di sua età cadendo dall'alto d'un albero rilevava la frattura dell'osso parietale sinistro con depressione del medesimo e con susseguente gravissima commozione cerebrale la quale, quantunque regolarmente curata e vinta,

lo lasciò d'indi in poi proclive a vertigini e ad alterazioni mentali di varia indole, specialmente ricorrenti dopo le protratte fatiche o per effetto dell'insolazione a cui era sovente obbligato soggiacere nell'esercizio dei campestri lavori. In mezzo a siffatta morbosa predisposizione essendogli sopraggiunte cagioni di tristi patemi d'animo, nel giorno primo del mese di luglio p. p. spontaneo allontanavasi dal Quartiere dirigendosi incerto per la campagna dove, dopo avere qua e là vagato, stanco finalmente del cammino arrestavasi sdraiandosi in pien meriggio in un prato distante quattro miglia da Voghera. Quivi dopo essersi spogliato delle vestimenta, silenzioso se ne stette per qualche tempo esposto ai cocenti raggi del sole. Alzatosi quindi ad un tratto e dandosi forsennatamente a correre per li circostanti campi solo si fermò per tagliare, con un falchetto trovato a caso in quei luoghi, fronzuti rami e fiorite piante con cui s'adornò il capo ed il corpo tutto. Ciò fatto ripigliò precipitoso la corsa in cui perseverò sino a che precipitand'in un non avvertito fosso, tutto grondante di sangue ed evitato ritraevasene a stento dopo non molto tempo per ricader a breve distanza al suolo sfinito di forze ed in mezzo a profusa emorragia. Alcuni Villici poco lontani da quel luogo e sin allora testimoni oculari della tragi-comica scena, chiamati dai lamentevoli gridi della infelice vittima della propria demenza accorsero ben presto e, rimiratene le tragiche conseguenze, diedero pronta opera a ripararvi per quanto potevano trasportand'il B. allo Spedale di Voghera. Giunti in questo luogo quattr'ore dopo il doloroso avvenimento ci rendevan informati delle susposte particolarità lasciando che l'Arte provvedesse alla sorte dell'ammalato il qual offrivasi nel seguente stato: faccia pallida con occhi languenti; sincopi frequenti; prostrazione somma di forze con respirazione languida e con polsi piccoli, molli e cadenti; mani ed abiti intrisi di sangue: ampia ferita verticale alquant'irregolare ed estendentesi dalla base del pene al perineo con totale mancanza dello scroto e d'ambi li testicoli, in vece dei quali scorgevansi voluminosi grumi sanguigni che diligentemente rimossi lasciarono notare la ritrazione dei cordoni spermatici e la spontanea cessazione dell'emorragia dei vasi omonimi, dand'in pari tempo luogo al rinnovamento emorragico dalle bocuccce d'alcuni vasi arteriosi cutanei i quali furono prontamente legati.

In vista di tanto guasto non tardava il Dott. Poggi a metter in mutuo contatto li sufficienti lembi della pelle scrotale, mantenendoli in posizione per mezzo della cucitura a sopraggitto, continuata solo sino vers'il fine dell'angolo inferiore della ferita onde lasciare libera la via alla suppurazione. Alenne listerolle di cerotto diaquilonne, una faldella spalmata d'unguento refrigerante, poche ma bene disposte ghiaccia e finalmente un sosensorio compivano l'apparecchio di medicazione a cui s'aggiunse l'uso locale dei bagni freddi, la prescrizione d'una mistura cardiaca e della limonata vegetale per bevanda, raccomandando nel medesimo tempo all'ammalato la maggiore tranquillità fisica e morale che per lui fosse possibile. Nei giorni susseguenti nei quali visitai l'ammalato insieme col prelodato Dott. Poggi, trovammo: ai 2 di luglio avere passata la notte in discreto sonno, interrotto solo qualche volta da vaniloquio e da agitazione provocata dal timore di futuro castigo e notammo nel mattino la respirazione molto naturale, il calore della pelle un poco aumentato,

polsi più animati, la sete piuttosto viva, la località non dolente e l'apparecchio di medicazione appena umido di siero sanguinolento: (*dieta, continuazione dei bagni freddi localmente e della limonata vegetale ghiacciata internamente*):

ai 5: notte più tranquilla: maggiore calma morale: più mite la sete: più tranquilli i polsi ed affatto naturale la respirazione (*medesime prescrizioni*):

ai 4: condizione generale dell'ammalato molto lodevole dopo una notte tranquillissima. Rimosso l'apparecchio di medicazione si rinvennero: lievemente turgidi i margini della ferita non ancora suppurante: discreto edema del pene: nessun dolore locale (*medicazione a piatto: si sospendon i bagni locali: solita bevanda e regime dietetico*):

ai 7: dopo tre giorni passati nel medesimo stato si rinnova nel mattino la medicazione, nell'atto della quale scorgemmo i margini della ferita per buon tratto della lor estensione già aderenti; motivo per cui potemmo senza pericolo tagliare parecchi punti di cucitura:

alli 11: avend'osservato l'apparecchio di medicazione alquant'umido per un discreto stillicidio purulento di buona natura, esaminammo la ferita la qual essendo quasi per intero rimata e senz'ombra di tumefazione nei suoi margini, ci permise di recider e d'esportar i fili della cucitura: rinnovammo quindi la medicazione con semplici listerelle di diaquilonne, con faldella spalmata di unguento refrigerante e con sosensorio. Da questo momento in poi volsero di giorno in giorno in meglio le cose così che, tranne qualche leggiera cauterizzazione con il nitrato d'argento ond'appianare alcuni lussureggianti bottoncini di carne di nuova formazione, non ebbimo più a far altra cosa fuorchè medicare la ferita con semplici filaccia asciutte, mercè delle quali e d'un più largo regime dietetico l'ammalato lasciò lo Spedale ai 6 d'agosto perfettamente guarito.

La pregressa malattia, gli abituali tristi patemi d'animo, la sofferta insolazione ci danno ragione della momentanea aberrazione mentale la quale, confermata poi per atto consolare siccome abituale in seguito a patemi d'animo, trasse il B. ad un atto così deplorabile; la lentezza del circolo, il rinnovarsi delle sincopi, l'abbassamento di temperatura, la quiete di corpo, la concrescibilità del sangue costituiscon altrettante ragioni della spontanea cessazione della emorragia: ma nel nostro caso più d'ogni altra cosa concorse a quest'effetto la natura stessa della ferita la quale per essere stata prodotta da uno stromento mal adatto al taglio potend'annoverarsi fra le *lacerato-contuse* ci dà la ragione del come in grazia della ritrazione delle arterie abbia potuto l'emorragia arrestarsi spontaneamente in tempo utile per la vita dell'ammalato.

34

COMMOZIONE CEREBRALE DA FRATTURA DEL PARIETALE DESTRO

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. TESTA).

Giovanni Patracco Soldato nei Cavalleggeri d'Aosta, d'anni 25, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, nè mai stato antecedentemente ammalato, mentre

verso le ore sei antimeridiane del 15 di maggio p. p. attendeva in Voghera al Servizio di Guardia-Scuderia fu dal calcio d'un cavallo colto nel capo e stramazzato al suolo privo di senso e di moto. Traslocato prontamente allo Spedale ed esaminato quivi attentamente, offriva: larga ferita lacero-contusa alla regione parietale destra presso la sutura sagittale, circondata da larga ecchimosi e da frattura del tavolato esterno dell'osso: pallidezza di volto con profondo coma da cui appena poteva scuotersi chiamandolo ad alta voce per nome: assoluta perdita di coscienza e di moto: occhi semichiusi con ecchimosi nella palpebra destra inferiore: pupille fisse: respirazione lenta: movimenti del cuore lentissimi con polsi languidi: estremità fredde. Di concerto con il Dott. Poggi, previi bagni ghiacciati al capo e la regolare medicazione della ferita, avviavasi a questa concidenza vitale per mezzo d'un'infusione d'arnica montana con siroppo di menta e con qualche goccia di liquor anodino e per mezzo dei senapismi ai piedi. Rianimatesi alquanto verso il mezzodì le affievolite forze e manifestatosi verso le tre pomeridiane un tale quale grado di riazione, fu ordinato un piccolo salasso che si rinnovò poi alle dieci della sera prescrivend' in pari tempo la limonata vegetale ghiacciata per bevanda. E questi presidii terapeutici non avendo bastato a diminuire lo stato comatoso, fu prescritta su la mezzanotte un'applicazione di dodici mignatte ai giugoli la quale, così imponendo la persistenza dei sintomi cefalici, fu rinnovata alle quatt'ore del mattino del 14 di maggio. Nella prima visita di questo giorno potemmo bensì osservare le facoltà intellettuali meno torpide, più mobili le pupille, più libera la respirazione e più dilatati e molli i polsi, ma persistendo tuttavia somma facilità a ricadere nel sopore non appena si cessava dall'interrogare l'ammalato e mostrandosi impaniata la lingua, credemmo utile cosa un'infusione di senna da prendersi ripartitamente. Rimasta questa senza effetto fecimo sul mezzogiorno rinnovar un sanguisugio da cui non avendo parimente ottenuto alcun vantaggio, per la sopraggiunta maggiore tendenza al sapore con polsi concidenti prescrivemmo di bel nuovo nella sera l'infusione d'arnica e l'applicazione di sanguisughe al capo e i vescicatorii alle gambe continuando nelle medesime bevande ghiacciate e nei bagni freddi alla testa.

Giorno 15. Dopo una notte passata in perfetta calma trovammo nel mattino l'ammalato con tal ottusità dei sensi per il persistente stato comatoso da non essere punto scosso da qualunque siasi mezzo. Aveva intanto il medesimo la respirazione molt'affannosa, languidi i movimenti del cuore, poco resistenti i polsi, semichiusi gli occhi con spasmodica rotazione del bulbo e stitico il ventre (*satura infusione di senna, senapismi volanti e brodi*). Verso il meriggio le facoltà intellettuali e la respirazione essendosi rese alquanto più libere con aumento nel calore della pelle e con maggiore concitazione nei polsi, rinnovammo le medesime prescrizioni ed un nuovo sanguisugio alle tempie.

Giorno 16. Continua la prostrazione delle forze, ma l'ammalato risponde balbettando qualche frase alle nostre interrogazioni e si lamenta di senso di peso al capo, d'intolleranza alla luce, di sussurro negli orecchi e di viva sete; la respirazione è però più libera, più dilatati i polsi benchè persistano l'impaniamento della lingua, la stitichezza di ventre e la scarsità dell'orina (*si rinnova la*

prescrizione dell'infusione di senna e si concedon alcuni brodi).

Ai 17. Sintomi cerebrali stazionarii: minore prostrazione di forze: decorso regolare della ferita con poca suppurazione: poca la sete: stitico il ventre: polsi dilatati: molto regolari le altre funzioni (*si sospendon i bagni ghiacciati, si fa la medicazione a piatto e si continua nella bevanda di limonata vegetale*).

Ai 18. Leggiera tendenza al sonno con senso di peso al capo, con sussurro negli orecchi: intolleranza della luce: polsi più stimolati (*sanguisughe ai processi mastoidei e vescicatorio alla nuca*).

Ai 19. Remissione dei sintomi cerebrali: senso di peso e di formicolio nel dorso con torpidezza nei movimenti degli arti superior ed inferiore destri: sensibilità della pelle piuttosto ottusa (*ventose alla nuca ed al dorso: clistere purgante*).

Dai 20 ai 24. Mentre lentamente andavano diminuendo i sintomi cerebrali, s'aumentaron i rachidei con sempre crescente torpidezza dell'apparato locomotivo (*ampio vescicatorio tra le scapole*).

Ai 25. Un lieve grado di paralisi nei muscoli della faccia con storcimento della bocca e l'enuresi inavvertita dimostrano sempre più crescente la diffusione morbosa al midollo spinale (*ventose al dorso, vescicatorii alle gambe e l'uso interno del calomelano trionfano di queste parziali parestesie ed aprono con frutto il ventre*).

Ai 30. Persistendo stazionaria la torpidezza nei movimenti degli arti superior ed inferiore destri si preserissero bagni generali e frizioni mercuriali alla nuca ed alla spina nelle quali si continuò senza vantaggio per più di venti giorni. In vista però della regolarità di tutte le altre funzioni si concede più largo alimento all'ammalato.

Ai 20 di giugno. Sospetando che li esposti sintomi di paresi fossero tuttavia dipendenti da un cupo lavoro flogistico cerebro-spinale e non giudicando perciò opportuna cosa ricorrer alla noce vomica, alla stricnina, ecc., limitammo in questo frattempo la cura ai permanenti rivulsivi al dorso, l'azione continuata dei quali inducendo una visibile diminuzione dell'intorpidimento muscolare delle estremità destre, l'ammalato, già alquanto rinforzato dall'alimentazione, poté con il soccorso dei compagni cominciar ad alzarsi dal letto e quindi a poco a poco prima con le stampelle e poi con un semplice bastone camminar alquanto per le sale dello Spedale trascinando però a stento l'arto inferiore destro. In questa condizione di cose il Patrucco ai 23 di luglio abbandonava lo Spedale per tentare, non senz'il parere del Curante, lo sperimento delle terme d'Acqui dalle quali ritrasse un notevole vantaggio nella libertà dei movimenti, quantunque però rimanga tuttor un lieve grado di paresi nell'arto inferiore destro; motivo per cui è obbligato ancor a servirsi di sostegno nel camminare.

Il decorso e la sequela di questa traumatica lesione cerebrale lascia luogo al sospetto che alla commozione fosse socia la compressione per stravenamento. Di fatto mentre, cessato il primo avvilitamento vitale, gli effetti della commozione accennand' a miglioramento sembrava che dovesse seguirne una riazione viva tanto da richieder un opportuno metodo di cura a moderarla, s'aumentaron in vece nel giorno secondo di cura la prostrazione delle forze e lo stato comatoso, manifestandosi di più la paresi,

quale sintomo non dubbio di compressione, che dai rinnovati sanguisugli, dai derivativi e dai rivellenti fu bensì arretrata nel suo progresso ma non del tutto vinta nelle sue sequele.

La sede della superatite paresi dimostra non essere sempre veritiera la sentenza di Magendie, di Flourens e di Buillaud per cui si stabilisce che la paralisi ha sempre luogo nel lato opposto a quello dove si trova la lesione, giacchè in questo caso la lesione traumatica essendo stata fatta nel lato destro del capo, la paralisi avrebbe dovuto manifestarsi negli arti sinistri, ciò che non fu.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Messa di febbraio. 1^a Tornata).

TORINO. Il Med. Div. dà comunicazione d'una Circolare del Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità tendente a consultare l'Adunanza se intenda acceder al voto già stato espresso dal Personale Sanitario d'altri Spedali Militari relativamente alla sostituzione d'alcuni Periodici a quelli che formano attualmente la dotazione comune dei Gabinetti di Lettura. Costesta proposizione è approvata ad una grande maggioranza. Data quindi dal Dott. Borriglione lettura del suo Rendiconto Clinico già pubblicato nei numeri 98 e 99 di questo Giornale, il Med. Div. chiama l'attenzione dell'Adunanza sopra il caso di *paresi* del nervo facciale stato osservato dal citato Dott. Borriglione nel Caporale del 15^a Fanteria Luigi Bermondo in cui la *paresi*, preceduta da neuralgia del 7^o paio in seguito a cagioni reumatismali, si riconobbe dipendere dall'ingrossamento d'una ghiandola retro-mascellare comprimente alcuni rami di detto nervo, siccome comprovò poi l'aver ottenuta una radicale guarigione con la promossa risoluzione dell'ingorgo ghiandolare suddetto. Accennati successivamente altri consimili casi per lui osservati e felicemente curati, il medesimo Med. Div. chiede al Dott. Carletti se nel caso di *paresi* del facciale stato ultimamente da lui curato nella persona d'un Ufficiale del 3^o Regg., abbia egli pure riconosciuto dipendere la malattia da un ingrossamento ghiandolare. Risponde il Dott. Carletti che, quantunque abbia avuto alcuna volta occasione d'osservare casi di paralisi e di *paresi* del 7^o paio con cui coesistevano ingrossamenti ghiandolari in vari punti della regione mascellare, non è tuttavia disposto a considerare siffatti ingrossamenti altrimenti che com'una coincidenza di malattia, assai probabilmente generata da una medesima cagione determinante la paralisi la quale crede dovere derivarsi da una tumidezza del peristio in qualche punto corrispondente al passaggio del nervo o da una tumidezza dello stesso neurilemma, piuttosto che da un'ipertrofia ghiandolare. Il Dott. Penco si dichiara in ciò consenziente con il Dott. Carletti ed in appoggio mette in campo molti argomenti desunti dalla Anatomia e dall'osservazione patologica la quale dimostra che nella naturale frequenza d'ingorghi ghiandolari al collo ed alle regioni mascellari, sono tuttavia rarissimi i casi di paralisi o di *paresi* del nervo facciale. Il Med. Div. dopo avere ragionatamente escluso il dubbio che nei casi per lui osservati ed in quello specialmente riferito dal Dott. Borriglione la *paresi* potesse dipendere da una coaffezione del peristio o del neurilemma di cui la integrità fisiologica era bastantemente manifestata dalla mancanza d'ogni sintomo o segno morboso, attesa l'ora tarda dichiara sciolta l'Adunanza.

GENOVA. Spedale di mare. Dopo lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente dà comunicazione d'una lettera del Med. Militare di Marina Dottore Massone (1) in cui questi esprime il suo rammarico nell'essere

costretto dal novello suo Impiego ad abbandonar il Corpo Sanitario Militare di Marina di cui fanno parte Colleghi altamente da lui apprezzati ed amati per le rare qualità di mente e di cuore che li adornano (1). Il Dott. Valle dopo essersi unito al Presidente ed agli altri Membri dell'Adunanza nell'esprimere il desiderio che la lettera del Dott. Massone fosse pubblicata in questo Giornale, con adeguate parole esterne il rammarico generale per l'allontanamento dal Corpo Sanitario-Militare di Marina di un Collega così distinto qual era il Dottore Massone e propone quindi che questi sentimenti siano per lettera fatti manifesti al medesimo. L'Adunanza per acclamazione annuisce a questa proposizione incaricandone dell'effettuazione lo stesso Dott. Valle. Il Presidente offrendo l'insegnito all'Adunanza il *Trattato d'Igiene Militare* del Dott. Carnevale Arella Med. Div. di 1^a Classe a Torino; Trattato questo che fu accolto con il più segnalato gradimento e per la molta utilità degli argomenti che discute e per il modo schietto e conciso con cui i medesimi sono esposti, talchè può il medesimo essere letto con vantaggio tanto dai Medici, quanto dai non Medici, ne propone l'abbonamento ai Medici di Marina i quali subito volentieri aderiscono all'invito. La Seduta ha quindi termine con la nomina del Dott. Promis a Segretario delle Conferenze in sostituzione del Dott. Massone che per due volte era stato eletto a tale carica.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dottore GIACOMETTI).

Nuovo processo per esportar i tumori sotto-cutanei mobili; del Dott. Cassaignac. L'esecuzione di questo processo il quale può comprendersi nel numero di quelli che hanno il merito di facilitar e d'abbreviare le operazioni, compiesi in tre successivi tempi.

1^o Tempo. *Incisione dei tegumenti* la quale basta per se sola ogni qual volta non vi son aderenze della pelle con il tumore; mentre nel caso opposto bisogna, dopo incisa la pelle nel punto men aderente, proceder alla dissecazione.

2^o Tempo. *Pedunculizzazione del tumore mediante la formazione del nodo.* A tal uopo afferrasi con una pinza a polipo il tumore e lo si distacca dalle circostanti parti. Indi si fa passar al di qua delle branche della pinza un cordoncino di seta liscio e reso scorrevole con sapone e simili, il quale si dispone in modo da rappresentar un nodo semplice, sopra i due capi del quale esercitand'una forte trazione si compie la formazione del peduncolo.

3^o Tempo. *Esportazione del tumore mediante continuato stringimento del nodo.* Tolta la pinza e continuand'una stringere progressivamente il nodo, osservasi ch'il tumore, bene sollevato ed avvolto nel suo sacco tegumentale, tende a sfuggir a traverso dell'incisione fatta nel primo tempo, e che finisce per annularsi in modo compiuto come se lo si spremesse.

Vuolsi però notare ch'il descritto processo non va applicato fuorchè ai tumori sotto-cutanei e mobili.

(Rev. Méd. Chir.)

Uso esterno dell'olio di fegato di merluzzo. Sebbene intorno a quest'argomento sian già divulgati alcuni fatti, non riuscirà tuttavia superfluo di fare conoscere quelli raccolti del Dott. David nella sua estesa pratica. Secondo esso l'olio di fegato di merluzzo esternamente usato è come un vero specifico contro le malattie croniche della

(1) S. M. riconosceva testè i distinti meriti del nostro Collega Dott. Massone nominandolo a Cavaliere dell'Ordine dei SS. M. e L. per le illuminate fatiche da questi sostenute onde migliorare l'infelice condizione dei detenuti nel Bagno di Genova.

(1) Ved. la pubblicazione di questa lettera nell'ultima colonna di questo numero del Giornale.

pelle. Egli l'adopò; 1° in venti e più casi d'erpete del cuoio capelluto, la maggiore parte dei quali dopo avere per settimane resistito ad altri mezzi curativi passarono con questo mezzo a guarigione così rapida che talora bastarono quattro o cinque giorni; 2° in un grande numero di casi di *tigna* con un risultato identico; 3° in un ammalato per *psoriasis inveterata*. La malattia durava da tre anni, occupava la più grande parte del corpo ed era stata sempre in vano curata. Il Dott. David consigliò di mantener involte le regioni malate con pannolini inzuppati d'olio di fegato di merluzzo ed in meno di tre settimane s'ebbe a notar un ragguardevole miglioramento, poichè cadder in abbondanza le croste e la pelle cominciò ad acquistar il colore naturale. La continuazione di questa medicatura protratta per cinquanta giorni indusse la totale guarigione che fu confermata da molti Medici; 4° in fine in altre malattie cutanee e specialmente nell'acne rosacea, ricavandone ottimi effetti. (Gaz. Méd.)

Inalazioni del cloroformio nella pneumonia. Si credette sin ora che l'uso di quest'agente anestetico fosse contrindicato nella flemmasia polmonare, mentre da 200 e più osservazioni pubblicate nei Giornali Tedeschi risulterebbe che le inalazioni di detta sostanza avrebbero vantaggiosamente modificato il corso della nominata malattia. Di fatto sopra 193 casi di pneumonite curati dai Dottori Wachern, Baumgartner, Helbing e Schmid non accaddero che nove decessi; ed in 23 altri riferiti dal Dott. Warrentzapp, 19 furono curati esclusivamente con il cloroformio ed uno solo dei malati succombette.

Le inoculazioni, secondo la relazione pubblicata dal *Journ. de Méd. et de Chir. Prat.*, si compierono in questi ultimi casi facendo respirar all'ammalato ogni due, tre o quattro ore i vapori di 60 gocce di cloroformio per lo spazio di dieci o quindici minuti, senza però mai procurare la perdita dei sensi. In tutti si determinò la traspirazione che comparve talvolta dopo la prima inalazione, ma giammai più tardi della terza e della quarta e fu seguita da diminuzione ed in ultimo da scomparsa del dolore. La respirazione ricuperava il suo tipo naturale, calmavasi la tosse e l'espettorazione riusciva più facile, modificata e men abbondante. Cessava in fine rapidamente la febbre e sopravveniva un sonno refocillante al terzo o quarto giorno dopo l'uso delle inalazioni. Gli ammalati che furono ad esse sottoposti eran adulti ed in termine medio trovavansi al quinto giorno di malattia.

CORRISPONDENZA

GENOVA, ai 26 di gennaio 1853.

All'Ill.mo Sig. il Dott. BENEDETTO MONTOLIVO

f. f. di Medico in Capo della R. Marina.

Onorato in questi giorni da S. M. del titolo di Medico-Chirurgo della Sanità Marittima in Genova, io fui mio malgrado obbligato d'umiliare al Comando Generale della Regia Marina la mia dimissione dalla carica che da quattro e più anni ricopro di Medico del primo Dipartimento della stessa R. Marina.

La quale mia dimissione oggi stesso rassegnata a mai non fosse disgiunta dalla presente, intesa a comunicar alla S. V. Ill.ma siccome a mio Capo immediato, quest'atto di Sovrana degnazione a mio riguardo. E nel mentre compio a questo dovere non posso nasconderle il grave rammarico ch'io provo nel lasciar un Servizio, nell'esatto adempimento del quale posi mai sempre da parte mia il

più possibil impegno. E questo mio dolore vieppiù s'accresce dovendo abbandonare Colleghi verso dei quali l'amicizia non solo ma la più alta stima caramente mi lega. Il perchè prego la S. V. Ill.ma a voler ad essi riunire dare comunicazione di questi miei sentimenti, assicurandoli che m'avrò in ogni tempo per grata ricordanza la memoria d'essermi stati compagni nella Militare carriera e d'avermi eglino onorato per ben due volte del titolo di Segretario delle nostre mensuali Adunanze, dalle quali ho ricavato sempre utile grandissimo, essend'ì medesimi educati alla vera dottrina egualmente che alla più squisita gentilezza dei modi. Se degneranno eglino accettare benevoli questa parola di congedo che loro dolente indirizza più che un Collega un fratello, io ne sarò doppiamente tenuto alla S. V. Ill.ma per avere saputo interpretare quel linguaggio del cuore, che, se profondamente si sente, non si scrive però, nè si parla.

Voglia intanto, ecc.

Dott. GIO. BATT. MASSONE.

Presso la TIPOGRAFIA SUBALPINA

si è pubblicato

LEZIONI ORALI

DI

CLINICA CHIRURGICA

E

DI MEDICINA OPERATIVA

DI

ALESSANDRO RIBERI

TRACCIATE

DAL MEDICO DI BATTAGLIONE DOTTORE FABRE

E RIVEDUTE DALL'AUTORE.

1 vol. in 8° compatt. — Prezzo L. 4 25.

Nelle Provincie si riceverà il detto volume mediante un mandato per la posta di L. 4 50 diretto all'Editore G. PELAZZA, via Alfieri n° 24.

AVVISO

Con il numero 26 ebbe termine il 1° semestre d'abbonamento del 2° anno di questo Giornale. S'invitano perciò quelli che son in ritardo di pagamento a volere quire l'importo del 1° semestre con quello anticipato del 2°, giusta le condizioni d'abbonamento.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo del Quartier-Mastro dell'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscon inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Barone DE BRAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* o non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Caratteri della malattia.

Come già ho notato, 468 furono i casi d'ottalmia curati nell'Ospedale di Genova nel semestre dal maggio a tutto l'ottobre del 1852. La massima parte degli infermi che ebbi campo di esaminare, presentavano i caratteri d'una stessa ed identica ottalmia; i casi che a questa non si dovevano riferire, non furono che eccezioni.

Nella mia Sezione (2) passarono:

5	Ottalmie erpetiche.
1	vaiuolosa.
1	reumatica.
1	irido-coroidite sifilitica.
1	keratite ulcerosa centrale.
1	ulcera alla congiuntiva sclerotica.
3	emeralopie.
2	orzaiuoli.

13 in totale.

(1) Continuaz. Ved. n° precedente.

(2) Convien notare che per quanto concerne il movimento totale degli ottalmici nello Spedale la presente relazione comprende le due Sezioni, perchè le cifre portate dai registri le abbracciano entrambe, quanto al resto, riferisco specialmente quanto si è passato nella mia Sezione. Occorre altresì notare che la contraddizione che potrebbe apparire tra le mie asserzioni e quanto risulta dai rendiconti mensili, deriva da che questi vennero pure stesi collettivamente per le due Sezioni dal Medico Divisionale e da che ottalmie caratterizzate in una Sezione per reumatiche o reumatico-catarrali, erano nell'altra Sezione ritenute per belliche.

Come è facile lo scorgere, tali ottalmie non furono numerose, le altre tutte spiegarono il carattere dell'ottalmia dominante, sulla cui natura, come sin da principio accennava, erano lungi dall'accordarsi le opinioni dei diversi Ufficiali di Sanità del Presidio.

Già dissi come la maggioranza di questi propendesse a crederla d'indole reumatico-catarrale; non istarò qui a ricordare tutte le ragioni da essi addotte per corroborare la propria opinione; d'altronde già si videro svolte nelle Relazioni delle Conferenze ed in parecchi articoli che sul soggetto comparvero nel *Giornale Medico-Militare*. Noterò solo che la ragione principale, per cui molti di essi ricusano di riconoscere nella dominante l'ottalmia bellica si è che di quest'affezione essi ritengono un'idea assai inesatta e lontana dal vero. Essi si raffigurano l'ottalmia bellica, detta anche Egiziaca, Belgica, purulenta, come un morbo che rapido ne' suoi attacchi e nel suo sviluppo, procede quasi sempre colla massima violenza minacciando sin da principio il potere visivo e l'esistenza degli organi stessi della vista, accompagnato da voluminosa intumescenza delle palpebre, da dolori intensi, da scolo puriforme copioso, acre, distruttore. Tale si è press'a poco la descrizione che dell'ottalmia egiziaca e bellica fecero parecchi Scrittori che primi ebbero occasione d'osservarla al principio del corrente secolo sia in Egitto, sia tra le truppe che, reduci da tale regione, seco ne trasportarono il germe, o che pure la descrissero nelle epoche in cui più infieriva presso alcune Armate Europee, come la Prussiana, la Russa, la Belgica, l'Inglese.

Nè troppo dissimile è la descrizione che tuttora ne fanno alcuni Ottalmologi anche recenti, tra cui citerò, come particolarmente tra noi conosciuto, il Dott. Rognetta.

L'ottalmia dominante nella Guarnigione di Genova era lungi dal presentare una tanta intensità dal correre così facilmente alla purulenza e non poteva perciò, dicevano i mentovati Colleghi, essere l'ottalmia egiziaca o bellica.

Nello stesso errore cadeva il Dott. Landi il quale non scorgendo che l'ottalmia regnante nel 1849 e 1850 in Firenze tra le Truppe Austriache ivi stanziate, spiegasse quella ferocia che nel 1817 in Livorno, la caratterizzò per reumatica e più tardi reumatico-catarrale. L'errore fu diviso dalle due Commissioni che nella stessa circostanza

furono dal Ministero Toscano nominate l'una a Firenze, l'altra a Siena ove era pur comparsa la stessa malattia; fu diviso dal Dott. Pertusio che riferì all'Accademia di Medicina di Torino sullo Scritto (1) del Dott. Landi e dal Dott. Freschi che con impegno ne difese le opinioni. Dessi tutti non seppero riconoscere in tale ottalmia, che nella maggior parte dei casi decorreva mite e piuttosto lenta, l'ottalmia bellica ed egiziana e la definirono semplice blefarottalmia catarrale epidemica, prodotta e mantenuta da cause comuni: se non che la Commissione di Firenze non menò esitante e dubbiosa che quella di Genova, aggiunse che in qualche caso più grave l'ottalmia dava *secrezione come molto sospetta e come puriforme*. Ebbene, a malgrado della benignità e della lentezza di decorso che si in Toscana che in Genova dimostrò l'ottalmia, essa non è però meno da ritenersi per l'ottalmia bellica od egiziana. Per persuadersene conviene prima di tutto ricordare che nemmeno nel nativo Egitto i casi non procedono tutti con una grande intensità di apparato fenomenologico: convien osservare che Assalini, Medico presso l'Armata Francese in Egitto scrisse che i due terzi di questa ne furono assaliti e certo se tutti gl'individui lo fossero stati da ottalmia intensa, purulenta, l'Armata sarebbe divenuta ben presto affatto impotente. Larrey poi asserisce esplicitamente nelle sue Memorie di Chirurgia Militare che quasi tutti i 32,000 uomini che formavano l'Armata Francese della Spedizione, ne furono affetti, ma la maggior parte ad un grado leggero e che soli 5,000 uomini attaccati con più intensità passarono successivamente negli Ospedali nei mesi di marzo ed aprile del 1801, ed altri 5,000 nel giugno dello stesso anno. In secondo luogo l'ottalmia Militare, figlia della Egiziana (come meglio verrà più sotto osservato) che tuttora serpeggia nelle Armate Belgica, Austriaca ed altre, non procede nullamente con quella veemenza, rapidità e ferocia con cui venne raffigurata dai suoi primi pittori. Nessuna malattia anzi è forse ora meno violenta nel suo esordire; nessuna nasce nei più dei casi più subdola, nessuna sa camminare più lenta ed inavvertita: i casi, in cui essa trascorre a violenza, sono eccezionali: quel che più ritiene della triste indole nativa si è la pervicacia, la sua diuturnità, la tenace facilità di riprodursi, estendersi, perpetuarsi.

A chiarir meglio questa questione gioverà esaminare un po' attentamente il particolar modo di essere dell'ottalmia sì comune nella nostra Armata o raffrontarla con quella che si trova pure così sparsa tra le truppe di altri Stati Europei. La maggior parte degli Autori che trattarono di questo genere d'ottalmia attribuirono al suo decorso tre o più successivi periodi che dissero d'origine, d'evoluzione o d'aumento e d'apogeo, a cui succede soventi lo stato cronico. Un tal modo di descrivere una malattia che è infinitamente varioforme nel suo procedere, che in alcuni casi in poche ore ha distrutti gli organi attaccati, mentre altrove perdura degli anni prima che l'infermo ne sia sensibilmente incomodato e pensi a ricorrere a persona dell'Arte, in una malattia che può arrestarsi talvolta ad una semplice infezione vascolare e correre tal altra sino al disfacciamento purulento, un tal modo di descriverla non

(1) Dell'ottalmia catarrale epidemica nelle Milizie Austriache stanziate in Firenze; Narrazione e Considerazioni del Dott. Pasquale Landi.

mi parve mai gran fatto logico e profittevole ed in effetto riescii quasi mai nei tantissimi casi che ebbi sott'occhio a ravvisare ben distinti i differenti periodi che sono così perfettamente delimitati nei libri di certi Ottalmologi. Molto più adatto e confacente alla natura della malattia ed alla facilità del suo studio, mi pare il distinguere per essa dei modi differenti di svolgersi e di procedere che, neglette le infinite e minute varianti dovute a speciali condizioni individuali, si possono a mio avviso con bastante esattezza ridurre a tre.

Questi sarebbero per ordine di frequenza: 1° ottalmia mite; 2° granulazione primitiva od ottalmia mitissima; 3° ottalmia intensa.

Il primo modo che è il più ordinario e frequente, procede, giusta quanto moltissime osservazioni m'hanno dimostrato, col seguente andamento. Il militare che è colto dall'ottalmia sente per alcuni giorni un po' di bruciore agli occhi; è obbligato ad asciugarsi qualche lagrima che tratto tratto trabocca dalle palpebre; nello svegliarsi al mattino trova verso gli angoli d'uno o d'ambi gli occhi qualche grumetto di cisa e qualche volta anche le ciglia sono leggermente, parzialmente appicciccate insieme. Tali sintomi vanno presto crescendo, s'associano ad una leggiera intumescenza delle palpebre e ad un rosseggiamento più o meno marcato della congiuntiva palpebro-oculare. L'individuo inquietato da tale incipiente malore si consegna ammalato, oppure nelle visite sanitarie viene riconosciuto tale ed inviato all'Ospedale. Ivi non presenta per lo più alcuna reazione febbrile, raramente fotofobia; risente, oltre a leggero bruciore alle palpebre, un senso come di sabbia tra le medesime, talvolta un po' di capipieno. La dieta, uno o due salassi, qualche rivellente cutaneo od intestinale, dissipano ben presto l'intumescimento delle palpebre ed il rossore della congiuntiva oculare; le sensazioni penose vanno scemando; l'ammalato appetisce, gli si concede il cibo; domanda d'escire, e dopo 10 o 15 giorni di permanenza nell'Ospedale ne sorte; sul biglietto d'uscita si segna d'ordinario congiuntivite semplice, idiopatica, oppure ottalmia reumatica, reumatico-catarrale. Il convalescente rientrato in Quartiere conserva bene un po' di lagrimazione, un po' di secrezione palpebrale che al mattino lo obbliga a lavarsi gli occhi per poterli bene aprire, ma fatto questo esso non è lungo il giorno gran che incomodato, ci vede bene, spera che presto tutto si dissiperà e riprende il Servizio. Però s'inganna; tali incomodi persistono, ma sono tollerabili. Il Soldato li tollera in fatti bene spesso per un tempo assai lungo senza nulla accusare e passa e ripassa davanti al Medico del Corpo che nulla vede. Ma rovesci le palpebre, anche le superiori, guardi attentamente e vedrà, talora forse con qualche sua sorpresa, in quest'individuo un punteggiamento di tutta la congiuntiva palpebrale, più discernibile specialmente su quella che tappezza le palpebre superiori, in quest'altro vedrà la congiuntiva palpebrale tutta coperta di piccole villosità addossate le une alle altre, appiattite, imbricate che danno a tale membrana l'apparenza di un velluto rosso; in un terzo soggette vedrà delle prominenze già più marcate di forma or conica, or tondeggiante, di consistenza varia, di colore quando rosso, quando roseo, talor anche bianchiccio, più o meno numerose, più o meno distinte tra loro, ma tali da dare alla superficie mentovata un aspetto granulato come la pelle di certi rettili e di certi

pesci: altre volte poi vedrà delle vere eseresenze come fungose nascere più o meno grasse, con o senza pedicciolo, da questo o da quel punto della congiuntiva e nicchiarsi in negli sfondi che stanno tra il globo oculare ed i suoi veli protettori; in quasi tutti gli affetti vedrà le falde congiuntivali oculo palpebrali inferiori, divenute esuberanti, formare due o tre pieghe semicircolari e concentriche, sulla cui superficie si possono eziandio distinguere il vellutamento e le granulazioni testè accennate.

Questo stato di cose può durare lungo tempo, parecchi mesi, interi anni, senza che il Militare sia più costretto di riparare all'Ospedale; ma il più delle volte, dopo un tempo che nulla ha di fisso nella sua durata, sotto l'influenza d'una causa accidentale, un disordine dietetico, l'esposizione ad una corrente d'aria fredda, ad una pioggia, od altro, aumenta l'afflusso sanguigno agli occhi, questi s'intumidiscono, cresce lo scolo, anche la congiuntiva oculare diventa rossa, l'individuo non può più attendere al suo Servizio ed è nuovamente inviato all'Ospedale.

Se ivi si pratica una conveniente ispezione degli occhi esso viene riconosciuto affetto da ottalmia con granulazioni palpebrali e subisce un trattamento più o meno protratto e compiuto; nel caso poi che si trascuri di rovesciare ognuna delle palpebre, l'infermo, trattato come affetto da ottalmia reumatico-catarrale, viene con alcuni mezzi terapeutici liberato da quanto era sopravvenuto ad aggravare la malattia di cui è da lungo tempo portatore e rientra con granulazioni alquanto più grosse alla Caserma per ritornare forse tra breve, una terza volta, una quarta o più all'Ospedale con ottalmia sempre più grave, o già colle sue conseguenze, quali ulcersi, leucomi, panno delle cornee, ecc. Dalle note che posseggo sugli ottalmici stati trattati nella mia Sezione risulta che durante i mesi di giugno e luglio circa i due terzi dei ricoverati erano recidivi; parecchi lo erano per la seconda volta, alcuni per la terza, la quarta volta, uno per l'ottava, un altro per la decima.

Nei successivi mesi di agosto e settembre i recidivi si presentarono in proporzione assai minore, locchè ci confortò a progredire nel sistema di trattamento che avevamo adottato.

Questo primo modo d'evoluzione dell'ottalmia che ci occupa, è lontano assai dal subitaneo e violento scoppio che da molti tra noi è tuttora creduto carattere essenziale dell'ottalmia bellica od Egiziana.

Ma più ancora se ne scosta il secondo modo che, se è meno frequente del primo, è tanto più insidioso e meritevole di venir studiato. Come nel primo modo, il Soldato affetto prova un po' di bruciore agli occhi, un po' di epifara, un leggier agglutinamento delle ciglia tra di loro, ma gli occhi non gonfiano sensibilmente, la congiuntiva oculare non presenta che qualche vasellino iniettato o resta bianca affatto; l'individuo credendo che qualche corpicciolo estraneo si sia introdotto tra le palpebre, va via fregandole di quando in quando, ma non molestato di continuo, tien poco conto di quel che prova, non si presenta al Medico e continua il suo Servizio, o se lo consulta, la cosa ha un'apparenza così leggiera che gli viene concesso un qualche giorno d'esenzione dal Servizio; al più passa per alcuni giorni nell'Infermeria del Corpo.

L'affezione rimane per qualche tempo come stazionaria, oppure cammina con passi così lenti che l'ammalato quasi

non se ne accorge; si abitua poco a poco a provare quelle ingrate sensazioni e solito qual è ad indurare tutte le molestie del Servizio più non vi bada; finisce talvolta per persuadersi d'aver sempre avuto lo stesso incomodo, non si considera come ammalato, oppure se ha la coscienza d'esserlo, lo dissimula per evitare il regime dello Spedale. L'affezione intanto ha progredito e dopo due, tre od anche più mesi sotto l'influenza d'una causa accidentale sopravviene un subitaneo e marcato inasprimento od in mancanza anche di questo, sopravviene una visita diligente d'un Medico famigliarizzato con tal genere d'ottalmia che rovescia le palpebre e trova l'individuo affetto già da vellutamento, od eziandio da vere e distinte granulazioni palpebrali. Esso viene allora per la prima volta inviato all'Infermeria od all'Ospedale con grande sua sorpresa, poichè non convinto d'esser ammalato e con sorpresa talvolta anche maggiore de' suoi Superiori che lo hanno sempre veduto attendere con precisione ai suoi doveri e che sorridono, quando non mormorano, della facilità del Dottore a distrarre gli uomini dal Servizio. Le alterazioni palpebrali non esistono però meno e costituiscono quella specie di granulazione che da alcuni Ottalmologi sono dette *primitive*, perchè da essi credute anteriori ad ogni infiammazione della congiuntiva. Il Dottore Gouzée, distintissimo Medico principale dell'Armata Belgica, che scrisse sulla materia un'Opera eccellente (1), di cui volle farmi grazioso dono quando ebbi l'onore di farne la conoscenza in Anversa, dice, parlando di tali granulazioni: « Nous les appelons primitives, parce que ceux qui en sont affectés, n'ont jamais eu ni l'ophthalmie, ni aucune autre maladie oculaire, et qu'ils ignorent même qu'ils portent en eux ce germe actif de la maladie. » Io non credo una tale opinione troppo consona al vero e sono più disposto a ritenere simili granulazioni come figlie già d'un oscuro lavoro infiammatorio, d'una eupa e lenta subflogosi della congiuntiva palpebrale.

In fatti lo stesso Gourée soggiunge alquanto più sotto: « On rencontre quelque fois des hommes, qui n'offrent qu'un peu de rougeur et d'épaississement de la portion de la muqueuse, qui avoisine le globe de l'œil, les quels diminuent et s'effacent bientôt sur le cartilage tarse..... Cet état ne peut être confondu avec la rougeur catarrhale. » Esso è per me la subflogosi foriera delle granulazioni dette primitive. Mi pare nullameno che questa denominazione si debba conservare per designare quelle tra esse che sono anteriori allo svolgimento dei sintomi flogistici alquanto marcati e vistosi; genere di granulazioni che veramente esiste, giacchè non è fondato quanto asserisce il Dott. Rognetta, esser cioè necessario per la formazione delle granulazioni che abbia preceduto una flogosi d'una certa durata e d'una certa intensità; un grado minimo è senza dubbio più che sufficiente.

Il Dott. Gouzée considera pure queste granulazioni primitive come il modo ordinario di evoluzione dell'ottalmia Militare, od almeno come il modo suo più frequente. Alla quale opinione nemmeno non potrei sottoscrivere, per quanto almeno ebbi occasione di osservare nel corrente anno in Genova, e credo che il valente Scrittore non abbia tenuto sufficientemente conto dei piccoli attacchi di congiuntivite in apparenza genuina sofferti molto tempo

(1) *De l'ophthalmie, qui règne dans l'Armée Belge.*

prima, i quali cedettero facilmente e di cui il Curante e nemmeno quasi i pazienti più non serbano memoria al momento che si presentano affetti da granulazioni palpebrali. Ecco del resto la proporzione con cui furono in diverse circostanze osservate tali granulazioni primitive. Vleminkx (1), Ispettore del Servizio Sanitario presso l'Armata Belgica, riferì che il 29 maggio 1854 la forza del 3° Regg. di Linea era di 5056 uomini, di cui 287 allo Spedale e 1150 granulati in Quartiere; di questi ultimi soli 460 erano già stati ricoverati negli Spedali per ottalmia; 670 erano affetti da granulazioni primitive.

Il Cav. Cunier (2), Chirurgo dell'Istituto Ottalmico di Bruxelles, vide in una circostanza sopra 52 ammalati, 12 granulati primitivi; in altra circostanza ne contò 99 sopra 276 affetti.

Alla *Chambre*, casa di reclusione, notò che i granulati primitivi formavano più della metà della cifra totale degli infetti. In generale però stima che essi si trovano in proporzione di 7 0/10 nella classe borghese del Belgio, in cui, come è noto, si trova ora anche più sparsa che nell'Armata l'ottalmia in questione.

Queste granulazioni senza patenti flogosi furono pur vedute dal Dott. Bellini (3) nell'ottalmia che regnava negli anni 1849-50 tra le Truppe Austriache in Toscana. Sopra 100 ammalati, egli dice, noi le abbiamo osservate all'incirca in 50 pei 60, forse in più.

I casi da riferirsi a queste Categorie di granulazioni furono assai frequenti nella mia Sezione, specialmente sul principio, quando per ordine del Medico Divisionale si praticarono presso i Corpi rigorose visite Sanitarie, in cui secondo le reiterate istanze da me fatte nelle Conferenze vennero rovesciate eziandio le palpebre superiori; più tardi non ne incontrammo, locchè facilmente si spiega da che gl'individui venivano diretti all'Ospedale al primo apparire anche della più leggiera iniezione congiuntivale.

I casi di granulazione primitiva o di ottalmia mitissima, venendo a provare un inasprimento, presentano poi le stesse apparenze ed andamento che le esacerbazioni delle ottalmie cominciate negli altri modi. Siccome nullameno tale inasprimento può non avere e non ha realmente ben spesso luogo, conservandosi l'ottalmia costantemente mitissima e con granulazioni quasi secche ed indolenti, perciò non s'hanno (come da alcuni si fa, Florio tra essi) da considerare tali casi semplicemente come un primo periodo o stadio dell'ottalmia, ma piuttosto come un modo particolare e molto notevole, di comportarsi della medesima, che può cominciare e finire senza confondersi cogli altri.

Il terzo modo di evoluzione ossia per ottalmia intensa, purulenta è il più raro di tutti. Quando esso deve aver luogo, dopo alcuni prodromi analoghi a quelli già mentovati per gli altri modi, scoppia rapidamente l'ottalmia con intensità sempre grandissima, ma che nullameno ancora comporta dei gradi. In certi casi in fatti il chemosi della congiuntiva è piuttosto seroso che carneo, il dolore è com-

portabile, lo scolo puriforme non è profuso, la reazione febbrile modica; ancora si possono scostare le palpebre per ispezionare celeremente il globo dell'occhio: ma in altri casi il chemosi scarlatto, duro, cinge e strozza la cornea, i dolori sono immani, lo scolo incessante, la tumidezza enorme; v'hanno insomma i sintomi tutti ad ognuno ben noti d'un'ottalmia decisamente purulenta od anche del flemmone del globo oculare che ne minaccia la totale fusione.

Io non starò a fare un quadro completo di tale ottalmia di cui nessuno ignora il rapido andamento e le pericoliche conseguenze; solo farò notare come le recrudescenze cui vanno soggetti gl'individui affetti primitivamente in uno dei modi antecedentemente descritti possano prendere quest'ultima forma ed insisterò poi soprattutto sulla circostanza che i casi che prendono sia primitivamente che consecutivamente un tale andamento, sono piuttosto rari e come già dissi quasi eccezionali. Durante il periodo di 4 mesi, dal giugno all'ottobre del 1852, sopra più di 400 ottalmici non se ne presentarono che 9 casi, di cui 4 piuttosto leggieri ed un solo molto grave, ma in cui nullameno mi riescì di salvare l'occhio e la vista. Il Dott. Gouze dice in un suo articolo inserito negli *Archives Belges de Médecine Militaire* (gennaio 1852) che nello Spedale d'Anversa da lui diretto dopo una lunga serie di anni passati senza che comparisse una sola ottalmia purulenta; a parte le gonorriche, una se ne vide nel 1843, due nel 1846, una o due ciascuno degli anni seguenti sino al 1850 in cui ve ne furono 4; nel 1851 tale cifra fu oltrepassata. La media annua degli ottalmici ricoverati nell'Ospedale fu di 66 dal 1843 al 1846 e di 116 dal 1847 al 1850; si noti che in tale novero non sono compresi i numerosi granulati trattati nelle Infermerie Reggimentali: nullameno l'Autore trova la cifra delle ottalmie purulente troppo elevata per gli ultimi anni specialmente e ne incolpa, oltre alle straordinarie vicende atmosferiche, l'abbandono fatto da alcuni Medici del nitrato d'argento nel trattamento delle granulazioni palpebrali per altri agenti che non reprimono come lui il contagio ottalmico.

Il Cav. Cunier nella sua Memoria sopra l'ottalmia contagiosa, identica alla bellica, che regna nella classe povera ed operaia del Belgio, porta la cifra delle ottalmie purulente da lui osservate dal 1840 al 1845 in una massa di 742 affetti al 9 0/10. Nel periodo dei due anni 1846-47 durante i quali erano stati dati dei provvedimenti per reprimere la malattia, non trovò più che la proporzione del 5 0/10. Soggiunge però: « La proportion de 5 0/10 doit encore être considérée comme énorme, elle dépasse de beaucoup celle, qui était observée dans l'Armée en temps ordinaires à l'époque, ou les granules n'étaient point recherchés pour être soumis à la thérapeutique, si convenable, qui est aujourd'hui instituée. »

Secondo un rapporto del Med. di Regg. Dott. Decondé, nell'Ospedale del Campo di Beverloo (Belgio) nel periodo dal 21 luglio al 31 agosto 1851 vennero curati 69 ottalmici oltre a 372 granulati trattati nelle baracche presso i rispettivi Corpi. Sopra tale massa di 441 ottalmici vi furono 15 ottalmie purulente di cui due blennorragiche; delle rimanenti 11 alcune furono poco intense. La proporzione sarebbe 2 1/2 0/10 approssimativamente. Per l'ottalmia dominante nelle Truppe Austriache in Toscana nel 1849-50 il Dott. Bellini scrive: « Sopra 100 ammalati la

(1) VLEMINKX: Préface à la traduction de l'Ouvrage du Docteur Eble.

(2) CUNIER: Mémoire sur l'ophtalmie contagieuse, etc.

(3) BELLINI: Brevi sinceri appunti raccolti nell'Ospedale di Castello sull'essenza, ecc. della dominante ottalmia nei Militari Austro-Toscani. Prato 1850.

la purulenza, la secrezione marciosa regurgitante al di fuori delle palpebre, l'abbiamo rimarcata in 15 o 20: » qui la proporzione sarebbe di gran lunga più forte e, se non fosse supponibile che molti di tali casi non presentavano veramente una grande intensità, parlerebbe poco in favore delle regole igieniche, con cui sono tenute le Truppe Imperiali, come del trattamento da principio impiegato ed avrebbe dovuto rendere anche meno difficili i Medici Toscani ad ammettere d'aver che fare coll'ottalmia Egiziana, bellica o purulenta.

Tratteggiati così i vari modi con cui può svolgersi la ottalmia in questione, la quale spero sarà dai Colleghi attenti e conscienciosi riconosciuta per quella stessa che suole in tutte le Guarnigioni dello Stato togliere continuamente dal Servizio un considerevole numero di Soldati, mi giova ripetere che essa si presenta pure con caratteri affatto identici presso tutte le Armate Europee che ne sono infette, presso la Belgica, l'Olandese, l'Inglese, la Prussiana, la Russa, l'Austriaca ed altre. Di tali verità ebbi largo campo a convincermi nei viaggi da me intrapresi negli anni 1850-51-52 presso le mentovate Nazioni. Ciò vidi nel 1850 nell'Ospedale Militare d'Anversa, dove il Medico principale Dott. Gouze ebbe la compiacenza di farmi esaminare gli ottalmici che vi si trovavano ricoverati e che riconobbi soffrire d'un'affezione oculare accompagnata da quei sintomi precisamente, da quelle alterazioni di tessuto, da quell'andamento che da lungo tempo aveva potuto studiare sopra i nostri Soldati. La stessa cosa vidi nell'Ospedale Militare di Bruxelles, la stessa nel seguente 1851 nell'Ospedale di Beverloo nel Limburgo, dove l'Armata Belgica suole ogni anno tenere un Campo d'istruzione e dove ebbi l'onore di fare conoscenza del Dott. Decondé che vi dirigeva il Servizio Sanitario, persona molto conosciuta nella Repubblica Medica appunto per molteplici Scritti sull'ottalmia Militare da lui dati alla luce.

Ciò medesimamente potei osservare nell'Istituto Ottalmico di Bruxelles diretto dal Cav. Cunier che vi tratta ogni anno una quantità grandissima d'individui della classe borghese affetti dall'ottalmia medesima, su cui pubblicò pure dei Lavori pregievolissimi, che egli aveva la somma gentilezza di offrirmi in dono. Ciò potei vedere nel 1850 negli Ospedali delle Truppe Prussiane stanziato lungo il Reno, nel 1851 negli Ospedali di Berlino e dell'Aia in Olanda; nel principio del 1852 negli Ospedali di Vienna. Ovunque l'ottalmia in discorso è la stessissima e non presenta differenza se non nel numero degli individui affetti, che trovai, per esempio, scarsissimo all'Aia ed a Berlino, più considerevole a Bruxelles, a Beverloo e maggiore ancora a Vienna (1).

Una specie di controprova ricevette la mia asserzione circa l'identità dell'ottalmia nostra con quella delle altre Armate Europee dal giudizio del Dott. Welt, Medico in Capo nell'Esercito Prussiano, che avendo visitate nello

scorso giugno le Sale degli ottalmici nell'Ospedale di Genova, vi venne dal Medico Divisionale interpellato sulla sua opinione a tale riguardo. Il Dott. Welt rispose avere l'ottalmia tutti i caratteri della bellica ed essere tale appunto quale regnava nell'Armata Prussiana.

Per chi poi è persuaso che l'ottalmia che dominò in Genova è identica a quella che domina nel Belgio ed in altri Stati, resta pur dimostrato che essa è identica a quella che regna attualmente in Egitto, contrariamente all'opinione del Dott. Mazzi, Relatore della Commissione di Genova, il quale avendo dimorato per parecchi anni in Egitto dichiarava non riconoscere nell'attuale i caratteri dell'ottalmia da lui vista in tale regione. Ecco quanto si legge nelle *Recherches Statistiques sur les maladies oculaires* del Dott. Cunier (Bruxelles 1847): « Dans ces dernières années les remarques de M. Röser (Über einige Krankheiten des Orients etc., Augsburg 1857) qui a constaté l'identité de l'ophtalmie Égyptienne, et de l'ophtalmie, qui règne dans les Armées Européennes, ont été confirmées par un des collaborateurs de mon Journal M. le Docteur Rigler, Médecin d'un Régiment Autrichien, aujourd'hui Médecin en chef de la Garde du Sultan et Inspecteur des Hôpitaux Turcs de la côte d'Asie. Le compte rendu des maladies traitées à l'Hôpital Anglais de Beyrouth (the Lancet 1845) confirme de tous points ce qu'ont avancé MM. Röser et Rigler. M. Léon Ratier, qui vient de visiter l'Égypte et la Turquie, et M. le Docteur George Metaxa, Médecin Militaire Turc, élève de M. Rigler, m'ont affirmé ces jours derniers reconnaître chez des ophtalmiques de mon service à l'Hôpital Saint-Jean, tous les caractères de la maladie oculaire toujours endémique dans tout l'Orient, mais qui semble depuis quelques années être devenue beaucoup plus bénigne qu'autrefois. »

Tale citazione mi dispenserà, credo, dall'entrare in una più ampia discussione (che non comporterebbe del resto la natura di questo lavoro, nè sarebbe di grande utilità) per dimostrare la filiazione dell'ottalmia delle Armate Europee dall'ottalmia d'Egitto. Tanto più che non potrei nulla aggiungere a quanto già si ampiamente e dottamente esposero parecchi Scrittori, tra i quali citerò il Medico Militare Werneck che nelle sue *Considerazioni sull'ottalmia contagiosa* raccolse dei preziosi particolari sull'origine Egizia della malattia; il Dott. Cunier che nel suo erudito Lavoro testè citato dimostra come non solo l'Armata della Repubblica Francese al principio di questo secolo, ma le Armate eziandio degli antichi Greci, dei Romani e dei Crociati del Medio Evo contrassero nelle loro spedizioni in Egitto l'ottalmia ivi endemica da tempo immemorabile e la trasportarono poscia in Europa, dove dopo aver regnato per alcun tempo poco a poco disparve. Citerò ancora i pazienti Lavori del Med. Milit. Belga Decondé (1) nei quali egli si diede a ricerche storiche le più minute e le più complete per stabilire i legami che uniscono l'ap

(1) Trovandomi a Vienna ebbi occasione di vedervi defilare alcuni Battaglioni di Confinarii (Croati): al solo aspetto degli occhi di molti tra i Soldati era facile per chi è famigliare colla ottalmia bellica il riconoscere esser dessa largamente sparsa in tali Battaglioni. Durante il 1850 non se ne contarono nell'Armata Austriaca meno di 7501 casi; nella sola Firenze la cifra degli individui curati dal 31 gennaio al 31 ottobre di detto anno superò i 1756, di cui 24 rimasero affatto ciechi.

(1) Histoire de l'ophtalmie des Armées; des endémies et des épidémies de cette maladie: de la similitude entre l'ophtalmie d'Égypte, et celle de Belgique: Mémoire sur quelques points propres à éclairer l'histoire de l'ophtalmie des Armées. Histoire des ophtalmies dans les Armées Françaises, dans les Armées Russo-Polonaises et Suedoises, dans les États Italiens: Mémoire sur les rapports qui existent entre les ophtalmies qui ont eu lieu dans les Armées en Italie, et celles qui se sont montrées dans la Monarchie Autrichienne, et le Royaume de Prusse.

parizione dell'ottalmia nella maggior parte delle Armate col ritorno in Europa dei Soldati che avevano sofferto l'ottalmia in Egitto.

La filiazione per l'Armata Belga, Austriaca, Prussiana, Russa, Svedese, Hannoverese, Spagnuola, Napolitana e Sarda, è resa così incontestabile come per le Armate Francese ed Inglese.

Nè è necessario per ammettere la discendenza dell'ottalmia che attualmente infesta le Armate Europee, dall'ottalmia delle sponde del Nilo, il dire come molti già fecero (tra cui ancora recentemente il Dott. Gilli per l'ottalmia di Genova ed il Dott. Bellini per quella di Toscana) che, se in Europa essa non spiega quella veemenza e non cagiona quei tanti danni che vennero deplorati in Egitto, si è perchè tale malattia, come di tanti altri morbi è avvenuto, trasportata in clima lontano dal nativo e meno favorevole al suo sviluppo, non potè conservare lunghi anni l'originaria sua virulenza, ma dovette invece rimettere poco a poco della sua ferocia, perdere alcune delle più imponenti sue manifestazioni e rendersi più cedevole ai vezzi dell'Arte diretti a combatterla. Una tale rimessione prima di tutto secondo le citate asserzioni dei Dottori Ratier e Metaxá avrebbe avuto luogo anche nel nativo Egitto, ma del resto sono poco disposto ad ammetterla, quando ricordo che di 32,000 Soldati Francesi che ne furono quasi tutti attaccati, non più di 6000 dovettero ripartire negli Ospedali. L'ottalmia attaccava dunque anche allora alcuni individui violentemente ed altri solo leggermente, alcuni privava in pochi giorni ed in poche ore della vista, ad altri permetteva di continuare a rimanere nelle file ed a prestare l'usato Servizio, appunto come oggidì vediamo ogni giorno in Europa. Che se durante la spedizione in Egitto e nei primi tempi dopo il ritorno, pare che i casi di purulenza fossero proporzionalmente più numerosi, è facile rendersene ragione, prima riflettendo alle pessime condizioni igieniche in cui si trovarono in quei tempi certe masse di truppe, in secondo luogo da che ai casi miti, ai casi di granulazioni primitive, indolenti che erano allora generalmente sconosciute ai Medici, non si aveva in tanto incalzare di avvenimenti il tempo di badare o non erano riferiti all'ottalmia dominante. In realtà tali differenze di intensità e di andamento che esistevano allora, come esistono oggidì, non sono dovuti ad alcuna essenziale modificazione nella natura del morbo assalitore; esse costituiscono solo delle modificazioni dovute al vario modo di sentire e di reagire degli individui attaccati, alla diversa loro costituzione e temperamento, alle differenze di condizioni igieniche in cui vivono, allo stato antecedente di loro salute; ma in tutti l'affezione ha per sua origine, per suo punto di partenza la trasmissione di un'ottalmia sui generis che varioforme nei singoli casi veste però in ogni paese ed in ogni tempo uno stesso modo generale d'essere e di procedere.

Che anzi quei suoi differenti modi di esordire e di procedere nei vari individui unitamente all'uniformità del suo andamento generale che si verifica identico presso tutte le Armate; quel suo riescire quasi costantemente in tutti i casi alla produzione di granulazioni palpebrali qualunque sia la mitezza o la gravità dimostrata; la molteplicità dei casi presso certi Corpi d'un'Armata e l'ostinata sua riproduzione e perpetuazione presso i medesimi, costituiscono a mio avviso i caratteri più notevoli che formano di questa

ottalmia un morbo *sui generis* e che valgono a differenziarla più chiaramente dalle affini.

Non basta infatti a distinguerla da queste la presenza delle granulazioni *vescicolari* descritte dapprima da Burkard Eble (1) che le chiamò fittene e le considerò come un carattere anatomico proprio dell'ottalmia bellica, che non si ritrova mai nella catarrale. Quest'opinione fu abbracciata pur anche dai Dottori Sotteau, Decondé, Gouzzée, Caffé, Hairion ed altri che le credono indicare un insidioso e speciale lavoro morboso nelle parti su cui nascono. Siffatte granulazioni vescicolari consistono in piccole bollicine, grosse come capocchie di spilla, molli, bianco-rosee, pellucide sul principio, ma nache più tardi e più rossegianti: esse hanno la loro sede sulla congiuntiva palpebrale dove sta per ripiegarsi verso il globo oculare, ordinariamente sulla palpebra inferiore e verso l'angolo esterno, più raramente altrove. Questa specie di granulazioni, la cui presenza sin ora, che io mi sappia, nessuno ha segnalato presso i nostri Soldati, io la vidi effettivamente in parecchi casi ed ebbi l'occasione di farla notare a parecchi astanti, tra cui il Dott. Arella, il Dott. Peretti ed ancora in questi ultimi giorni in Cagliari ai Dottori Corbetta e Migliora. Ma esse sono lungi dall'essere costanti ed in molti Soldati che vidi non appena cominciata l'ottalmia e che potei seguire per molto tempo, ebbi a constatare l'assoluta loro mancanza.

Nè servono di carattere distintivo assoluto le granulazioni ordinarie che sono a dir vero quasi costanti nella ottalmia bellica, ma che pur si possono osservare, benchè non molto di frequente, dopo le ottalmie blennorragiche e catarrali intense od inveterate, come molti Autori ammettono e tra essi il Commend. Ribéri (2).

Non serve il colore, la disposizione, la sede principale dell'iniezione congiuntivale, perchè sintomi che presentano grandi varietà nell'ottalmia bellica e nulla hanno di bene particolare, definito ed esclusivo: non il migliorare verso sera, nè l'assenza di fotofobia e di epifora, perchè non costanti; non lo scolo puriforme, nè la proprietà di comunicarsi perchè comuni all'ottalmia blennorragica ed a quella dei neonati; non l'intensità della flogosi, perchè oltre al mancare nei più dei casi, è pur comune con questi ultimi; non l'utilità delle sostanze caustiche per combatterle perchè ad esse pure estensibile; ed è poi affatto erroneo l'asserire, come fece non è lungo tempo il Dottore Freschi nel seno dell'Accademia Torinese di Medicina, che valga a differenziare l'ottalmia bellica od Egiziana dalla catarrale la necessità di ricorrere nella prima ad un energico metodo antiflogistico, giacchè senza un solo salasso la cauterizzazione fatta a dovere arresta soventi come per incanto l'ottalmia bellica la più minacciosa.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio. 1^a Tornata).

Nizza. Dopo la comunicazione del Dispaccio del Consiglio Superiore Milit. di Sanità con cui è consentito il cambiamento d'al-

(1) Über die in der Belgischen Armee herrschende Augenkrankheit. Wien 1835.

(2) Opere Minori: della ceratitide prodotta dalla degenerazione granulosa della congiuntiva palpebrale.

con i Giornali Scientifici di dote comune ai diversi Gabinetti di Lettura con altri Giornali pure Scientifici scelti a maggioranza di voti dagli Ufficiali Sanitarii radunati in Conferenza nei vari Spedali Divisionarii dello Stato, il Presidente apre la discussione intorno al caso di morte istantanea accennato nel Processo Verbale della Seduta antecedente, comincia dal dimostrare la difficoltà universalmente ammessa di potere dar una spiegazione soddisfacente del fatto e quindi si fa a ragionare intorno alla cagione prossima che presumibilmente avrebbe potuto indurre la morte. Questa, egli dice, non può attribuirsi ad alcun agente esterno trasmissibile, perocchè di sei ammalati di scabbia che trovavansi nella medesima camera assoggettati al medesimo metodo di cura, nessuno ebbe a risentire molestia per un'influenza pernicioso qualsiasi, come, ad esemp. per un'abbondante evaporazione solforosa, per una troppo elevata temperatura o per la poca ossigenazione dell'aria atmosferica della camera stessa la quale ben aerata e grande abbastanza per contenere dodici letti, non era in vece abitata che da sei altri scabbiosi. Non può parimente attribuirsi all'influenza d'una cagione morale perchè i Vitrioli nei giorni antecedenti al fatale caso fu sempre gaio ed intrattenevasi piacevolmente conversando con i suoi Compagni. Non può riferirsi ad un'indigestione perchè ciò non era possibile nello stato d'isolamento e di speciale sorveglianza in cui si trovavano e sono gli scabbiosi; e per altra parte l'autossia rimosse ogni dubbio intorno a questa cagione. Quale dunque, prosegue sempre il Med. Div., potè essere l'agente infenso che istantaneamente produsse la morte? Forsechè dovrà ammettersi con Borsieri e con molti altri Autori quale cagione dell'apoplessia fulminante la scabbia stessa? Potremo forse ritenere che ne sia stata cagione il decubito supino conservato costantemente dall'ammalato durante il profondo sonno della notte; il quale decubito col favorire la congestione sanguigna al capo abbia prodotto la morte? Ne dovremo forse incolpare il freddo della stagione? Accennate tutte queste cagioni e dichiaratele problematiche, il Presidente fa riflettere che nel caso in questione la rapidità stessa con cui accadde la morte indicava che la cagione prossima doveva essere stata dinamica, piuttosto che fisico-chimica. A questo proposito nota che tanto il Puccinotti, quanto l'Andral, ma soprattutto il Gendrin convengono nella necessità d'ammettere l'apoplessia nervosa da cagione dinamica in tutti quei casi nei quali le necroscopie le più accurate non dimostrano nel cadavere degli apoplectici sufficiente lesione materiale per spiegare la morte. Nota com'è il Gendrin fa riflettere a tutti coloro che vorrebbero sempre spiegare l'apoplessia per mezzo d'un fatto congestizio ed emorragico, come nulla osti ad ammettere che il cervello, il midollo spinale o l'allungato o quali centri dell'influenza nervosa o quali organi secretori d'un particolare fluido molt'affine all'elettrico, per una cagione anche lievissima possano sospendere la secrezione di questo fluido oppure possano impedire l'influenza nervosa e così cagionare la morte istantanea quasi per strozzamento, senza che l'autossia ne possa poi svelar alcuna obbiettiva cagione. Nota finalmente come quest'asserzione del Gendrin sarebbe avvalorata dalle Osservazioni fisiologiche e patologiche le quali provano che le lesioni dirette al midollo allungato, lievi tanto da non produrre spargimento di sangue, cagionano la morte senza che la medesima cosa possa dirsi succedere nelle altre parti che compongono l'asse cerebro-spinale.

Il Dott. Bobbio comunica due casi d'apoplessia fulminante succeduta in due persone tocche da scabbia, mentre questa era presso che scomparsa dalla superficie del loro corpo.

Il Dott. Peluso move il dubbio che nel caso in questione possa la morte essere stata l'effetto della masturbazione la quale da qualche Autore è annoverata fra le cagioni atte a produr un'istantanea epilessia che può anche farsi letale, siccome comprovano gli esempi di persone morte nell'atto del coito. Il Dottore Tarrone partendo dal fatto che nel caso in discussione l'apoplessia ebbe luogo nell'atto che l'ammalato madido di sudore discendeva dal letto e poggiava sul freddo suolo con i piedi nudi, vorrebbe sospettare la cagione dell'avvenuto fatale caso in una repentina soppressione di sudore, siccome ne fa cenno Andral nel suo Repertorio Clinico. L'intensa azione, egli dice, quasi elettrica del freddo a cui s'espose una persona qualsiasi discendendo dal letto appena sveglia, massimamente se questa passeggia con

i piedi nudi su d'un suolo freddo mentre la superficie del corpo trovasi in uno stato d'elevata temperatura, esercitando un'azione ripercussiva su l'organismo atta a produr in determinate circostanze un veemente e passeggero dissesto nelle funzioni della vita automatica, opera specialmente su l'apparato cardio-vascolare inducendo talor un'improvvisa feriazione di tutte le funzioni proprie del medesimo. Siffatto fenomeno è più facilmente osservabile in quelle persone in cui per una particolare struttura di corpo il sistema vascolare sanguigno trovasi imperfettamente svolto, come osservammo appunto nell'autossia del Vitriolo in cui le arterie erano così straordinariamente sottili da simulare quasi fosse in esse mancante la tunica media. Quindi è che a parità di circostanze dovendo le parti più deboli e più nobili per le loro funzioni subire maggiormente l'influenza delle potenze nocive, ne avviene naturalmente che il sistema centrale circolatorio possa per l'istantanea variazione di temperatura arrestarsi nelle sue funzioni e dare luogo ad uno stato di sincope prontamente mortale.

Questa spiegazione non arride al Dott. Moratore il quale fa riflettere che nelle Sale degli scabbiosi la temperatura essendo quasi sempre di 12 gr., come lo si vede indicato dal termometro esistente in detta Sala, e per altra parte l'azione del freddo essendo stata in questo caso di brevissima durata, non potrebbe facilmente comprendersi come potesse avere luogo una sincope così prontamente mortale; e ciò tanto meno in quanto che il Vitriolo fu colto dall'apoplessia non appena pose il piede a terra e gli furono immediatamente prestati sussidii tali che l'avrebbero sicuramente richiamato alla vita quando si fosse solamente trattato di sincope.

Il Dott. Peluso ammettendo con Gendrin l'apoplessia nervosa da cagione dinamica fa con quest'Autore giustamente notare com'ammettendo la neurosi delle ramificazioni nervose debbono anche di necessità ammettersi neurosi dei centri nervosi, le quali per ciò appunto che accadono nei sistemi generatori dell'innervazione, assumono più facilmente la forma di neurosi apoplettiformi. Parlando quindi il medesimo della difficoltà che sovente s'incontra nell'apprezzare giustamente i risultamenti delle necroscopie, dopo avere dimostrato che quando la morte con rapidità massima colpisce una persona nel più perfetto stato di sanità senza che si rinvenivano nel cadavere lesioni organiche sufficienti a spiegar il fatto, sia lecito sospettare che un'influenza puramente dinamica ne sia stata la cagione determinante, espone come nelle autossie a cui egli assistette di persone morte per apoplessia fulminea non potè mai scorgere alcuna patente alterazione o stravaso emorragico nel cervello, ma, solo qualche volta un leggiero grado d'inniezione nella sostanza del medesimo o nelle meningi; d'onde fu condotto ad ammettere una varietà di genesi morbosa dipendente, a suo credere, da un accumulamento dell'innervazione o da eteroidesi, come vorrebbe il Puccinotti. Venendo quindi al caso in discussione, così si esprime: «se noi vorremo avvertire che l'accesso apoplettico accadde nel mattino non appena l'ammalato s'era svegliato; se avvertiremo che in questo tempo per il lungo decubito della notte il cervello si trovava in istato di congestione o di compressione o, come disse il Presidente, di strozzamento; se vorremo partitamente tenere calcolo dell'istantaneità del decesso, delle suggestioni improvvisamente manifestatesi nell'invadere dell'accesso, massimamente nel lato sinistro del corpo e scomparse poco tempo dopo la morte per dare luogo a congestioni cadaveriche nelle parti più basse; se vorremo avere di mira lo stato d'indurimento preternaturale della polpa cerebrale; se finalmente vorremo considerare lo stato di vacuità in cui si trovarono le cavità tutte del cuore e l'albero circolatorio nella sua origine, mentre all'incontro erano zeppi tutti i vasi efferenti, costituendo nei polmoni quella condizione che da taluni si direbbe apoplessia polmonare e costituendo pur un evidente stato congestizio e nei seni cerebrali e nel sistema della vena porta (condizione quest'ultima rimarcata da molti Autori nei casi d'apoplessia fulminante); se vorremo considerare tutte queste cose, certamente non sembrerà tant'impropria la deduzione che uno stato convulsivo tetanico possa essersi svolto repentinamente nel centro circolatorio, per cui sospesi i movimenti del cuore e respinto il sangue in istato di carbonizzazione nei polmoni senza che potesse

più oltre rifluire da questi ed essere di nuovo rimandato ossigenato nelle varie parti dell'organismo, abbia necessariamente per questo fatto dovuto avere luogo l'esito letale.

NOVARA. In questa Tornata il Med. Div. dà lettura dell'articolo del Dott. Spenyler, inserito nel *Moniteur des Hôpitaux* dei 29 gennaio p. p., intorno alla virtù della tintura dell'elieboro bianco nella guarigione delle malattie cutanee le più ribelli e dopo essersi intrattenuto a descrivere le varie forme della *ptyriasis* ed a distinguere la *vescicolare* dalle effelidi epatiche, fa l'enumerazione di vari vegetali, specialmente delle famiglie ranunculacee, d'azione analoga a quella dell'elieboro bianco di cui l'attività dice dovere derivarsi dalla veratrina che in questa radice trovasi probabilmente combinata con l'acido gallico. Saggiunge però che nel a pluralità dei casi, anche per le proprie sperienze, gli sembra che nelle anzidette malattie convengano di più le preparazioni solforose e tra queste commenda in frizioni su le parti ammalate, l'uso d'una pomata composta con una dramma di carbon animale e con altrettanta dose di fiori di zolfo levigato uniti ad un'oncia d'adipe, commenda parimente nelle medesime circostanze le rinnovate lozioni con una soluzione di fegato di zolfo il quale dice avere recentemente con felice esito adoperato in un caso di *ptyriasis* vescicolare inveterata dopo averlo reso inodoro per mezzo del seguente procedimento.

Prendansi quattro parti di solfato di potassa sottilmente polverizzato; due parti di carbone di legno dolce, recentemente estinto e sottilmente polverizzato; olio di lino g. 6 per farne una pasta che si divide poi in tante pallottole di 4 once ciascheduna, le quali si fanno essicar all'aria libera. Una volta essiccate queste pallottole si depongono in un ampio crogiuolo e si coprono perfettamente tanto nella loro parte superiore, quanto nell'inferiore e negli intestizi tra di loro esistenti con polvere di carbone onde impedir il contatto dell'aria atmosferica. Ciò fatto si copre con un mattone l'orifizio del crogiuolo e lo si espone al fuoco violento per quattro o per cinque ore cioè sin a tanto che siavi la presunzione che tutt'il solfato sia decomposto; ciò che si conosce facilmente dall'odore d'ova fradice ch'il miscuglio cessa dallo spandere. Si allontana allora dall'azione del fuoco il crogiuolo, si versa la materia che contiene in un vaso di terra onde si raffreddi e, raffreddata che sia, si fa bollire per alcuni minuti e con sufficiente quantità d'acqua in un tegame di ferro. Dopo ciò si lascia depositare lungi dal fuoco il liquido, lo si decanta in altro vaso e sul residuo si versa un'opportuna quantità d'acqua su cui si rinnova la medesima operazione sin che il liquido riesca sapido. Si rinnovano quindi i vari liquidi così ottenuti, si filtrano per carta e si fan evaporare sin al punto che in ciaschedun'oncia di liscivio possa calcolarsi esistervi una dramma di sale in soluzione. Questo liquido così preparato si lascia raffreddare e quindi si conserva all'uso in un altro vetro bene chiuso. La dose per un bagno generale d'una persona adulta è di sei once di liquido, a cui se s'aggiunge qualche goccia d'essenza di timo o di lavanda rimarrà meglio mascherato quel poco d'odore di gaz solfidrico che potrebb'ancora svolgersi nell'acqua inserviente al bagno. Se questo liquido è bene preparato debb'essere limpido e leggermente paglierino; non debb'emetter alcun odore di gaz idrogeno solforato e versandovi sopra un acido qualunque debbe decomporci svolgendo gaz solfidrico e precipitando lo zolfo. Finalmente mescolando col medesimo qualche sale di piombo debbe dar un precipitato nero, risultante dalla combinazione dello zolfo con il piombo ossia un solfuro di piombo. Dopo la sposizione di questo procedimento Chimico-farmaceutico, non essendovi chi domandasse la parola, il Presidente scioglie l'Adunanza.

CAGLIARI. Dopo la lettura della Circolare N. 8854 del Consiglio Superiore Militare di Sanità, riguardante al cambio d'alcuni Giornali Scientifici formanti l'attuale dote dei Gabinetti di Lettura con altri Periodici da scegliersi dai rispettivi Uffiziali di Sanità facienti parte delle varie Divisioni, il Dott. Balestra f. f. di Presidente fa notar ai Membri dell'Adunanza, i quali unanimi convenivano nel desiderio espresso nella Circolare, che questo cambio non avrebbe potuto per ora avere luogo per essersi già rinnovata per semestre l'associazione dei Periodici di prima dotazione. Dopo ciò il medesimo Dott. Balestra continua sino al finire della Seduta nella lettura della sua Relazione intorno all'ottalmia bellica.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Nel N° 11 (14 di marzo 1853) della *Gazzetta Medica Italiana degli Stati Sardi* il Sig. Dott. Coll. G. B. Borelli Direttore della medesima pubblica una lettera indirizzata al sottoscritto nella quale dopo avere fatto plauso alle sensate disquisizioni generali e speciali con cui il Dott. Caire adornava i suoi *Cenni intorno all'unghia incarnata* pub-

blicati nel N° 25 (18 di gennaio 1853) di questo nostro Giornale, fa le meraviglie del non avere veduto in questi accennato ad un metodo di cura semplicissimo e quasi prodigioso contro l'anzidetta malattia; metodo cotesto che il Sig. Baffico, Chirurgo dello Spedale di Savona, per il primo fece conoscere al mondo Medico, e che fu poi dallo stesso Sig. Dott. Borelli corredato d'alcune pratiche osservazioni in appoggio ed in conferma della sua utilità, siccome può leggersi nel N° 42, pag. 341 dell'anno 1851 di detta *Gazzetta Medica Italiana*. In cotesta sua Lettera il chiarissimo Dott. Borelli dopo avere detto essersi rivolto alla Direzione del nostro Giornale con l'unica intenzione d'additare questo nuovo metodo curativo dell'unghia incarnata ai Medici Militari ai quali famigliarmente occorre d'aver a curare siffatta malattia, distingue egli pure con il Dott. Caire e su le tracce del grande Chirurgo Francese, il Dupuytren, l'unghia incarnata in due specie secondo che la malattia si svolge primitivamente e prende sede nei soli margini o nella matrice dell'unghia o, meglio, secondo che la cagione della malattia, sia in seguito all'alterazione dell'organo secretore dell'unghia, sia primitivamente per azione diretta d'una cagione meccanica che valga ad alterare la sostanza o la forma u la direzione della medesima, sta nell'unghia stessa secondo che la condizione patologica risiede primitivamente nella matrice su detta alla base dell'unghia. Premessa questa divisione, accennati con il Dott. Caire e con Dupuytren i caratteri differenziali dell'una e dell'altra specie, ed, esposto il metodo del Sig. Baffico il quale consiste unicamente e semplicemente nell'introdurre un pezzettino d'agarico o di esca al di sotto del margine dell'unghia incarnata cioè tra questo e le carni fungose ulcerate, da rinnovarsi ogni tre o quattro giorni a norma del caso e delle indicazioni varie, il Dott. Borelli fa notare come nei casi della prima specie a cui spetta realmente il nome d'*unghia incarnata*, nei quali il Dupuytren e con esso lui il Dott. Caire raccomandano d'incidere con un paio di forbici ben acute dall'apice alla base per metà l'unghia incarnata e quindi con forti pinzette stradicar il lato incarnato con un movimento di rotazione dall'interno all'esterno, convenga appunto esclusivamente il metodo del Sig. Baffico (1), senza avere bisogno di ricorrere a quello del Dupuytren che, comunque ottimo per la cura radicale, non tralascia però d'essere barbaro; fa parimente notare come questo metodo gli sia pure riuscito utilissimo nelle *fungosità ed ulcerazioni che succedono non di rado alla circonferenza delle mani in seguito a paterecci, a flogosi eritematose, alle traumatiche od a quelle d'altra natura*. Finalmente manifesta l'opinione che il metodo dell'agarico possa, prevenendo forse le gravissime conseguenze d'un ulteriore processo del male, riuscire utile almeno nel primo periodo della seconda specie d'*unghia incarnata* cioè in quella che ha sede nella matrice della base dell'unghia; e ciò sul riflesso da una parte che ogni unghia incarnata anche marginale riconosce nella grande maggioranza dei casi una lesione primitiva della sua matrice e d'altra parte sul riflesso del costante grandissimo vantaggio dell'applicazione dell'esca nei casi della prima specie. Ed in prova di questa sua opinione, dà termine il Dott. Borelli alla sua Lettera con la narrazione d'un caso d'unghia incarnata della seconda specie felicemente e radicalmente da lui guarito la mercè dell'agarico, senz'aver avuto bisogno di ricorrere al secondo metodo del Dupuytren, propugnato e descritto dal Dott. Caire nella sua Memoria.

Dott. Bar. DE BEAUFORT Med. di Regg.
Vice-Direttore del Giornale.

(1) Cotesto metodo del Baffico fu da me più volte usato con esito felicissimo nella Pratica Militare e nella Civile.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alberti 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dott. PALETTI: Cura della scabbia con il nuovo metodo dell'Hardy. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Cause della malattia.

Ho di sopra insistito sull'identità dell'ottalmia che domina nella nostra Armata con quella che è sparsa in molti altri Eserciti Europei, perchè constatata tale identità restano semplificate molte altre quistioni che si sono in questi ultimi tempi tra noi sollevate, e perchè a risolverle possiamo allora valerci delle osservazioni, delle discussioni, degli esperimenti, dei lavori tutti che presso altre Nazioni vennero sopra tale morbo da egregie persone dell'Arte intrapresi, al fine di chiarirne la natura intima, le cause disponenti e determinanti, i mezzi più acconci a prevenirlo ed a combatterlo. Se di tale identità fossero tutti persuasi i nostri Uffiziali di Sanità, si eviterebbe certo d'ingolfarci con pura perdita di tempo in discussioni già invecchiate ed esaurite, di ripetere inutili e talvolta funesti esperimenti, di consigliare misure già riconosciute inefficaci; di ricominciare insomma ciò che altrove a vantaggio comune già è stato da lungo tempo condotto a termine.

Come tra noi, così altrove, e specialmente nel Belgio, si accusarono un tempo di tale ottalmia tutte le cagioni immaginabili: la contagiosità, le vicissitudini atmosferiche, le rapide transizioni di temperatura cui il Soldato per la natura dei suoi doveri è astretto, alcune parti incomode del suo vestire, che comprimono il collo, che aggravano la testa; le sostanze acri, irritanti, di cui si serve per pulire il suo arredo e le sue armi, il taglio

troppo frequente dei capelli, il cattivo pane, la cattiva acqua, l'abuso dei liquori spiritosi, le fatiche eccessive, le guardie notturne, la polvere del campo d'esercizio, il complesso delle sue abitudini, delle condizioni igieniche in cui vive; il trattamento della scabbia con sostanze acri, le fumigazioni di cloro negli Spedali e Caserme; la sifilide degenerata ed altre cagioni senza fine. Ciascuna ebbe dei caldi partigiani che la difesero a spada tratta, ma ciascuna incontrò una massa di fatti che la contraddissero; tutte furono successivamente confutate e respinte, meno una, che finì per riunire il suffragio della quasi totalità dei Medici illuminati e conscienciosi che studiarono a fondo il soggetto. A ciò si riuscì però solo dopo un'infinità di Commissioni, di polemiche, di pubblicazioni più o meno importanti, di cui a soddisfazione di chi ne fosse curioso ed ancora non ne avesse conoscenza, citerò qualcuna tra le principali (1).

(1) Tralascio di far nuova menzione dei lavori già citati dei Dottori Gouzeé, Cunier, Decondé ed altri, come pure degli Scritti tra noi ben noti dei Medici Italiani Assalini, Fuzzi, Penada, Mongiardini, Rubini, Colla, Paoli, Vasani, Omodei, Scarpa, Brera, Quadri, Florio. Tra gli Esteri non citerò che

ADAMS: Letter for the extermination of Egyptian ophthalmia from the Army, and from the kingdom.

POWER: Attempt to investigate the cause of the Egyptian ophthalmia.

VETCH: An account of the ophthalmia which has appeared in England since the return of the British Army from Egypte.

FARREL: Observations on the ophthalmia, etc.

WERNECK: Quelques observations sur l'ophthalmie contagieuse.

KLUYSKENS: Dissertation sur l'ophthalmie contagieuse, qui règne dans l'Armée des Pays-Bas.

DELEMARE: Observations pratique sur l'ophthalmie qui règne parmi les Soldats des Pays-Bas.

VLEMINCKX: Rapport à M. le Ministre de la guerre sur l'ophthalmie de l'Armée.

GROENENVAELS: Examen du rapport de M. Vleminckx sur l'ophthalmie de l'Armée.

— Examen des opinions sur l'ophthalmie des Armées.

SEUTIN: Considération sur l'ophthalmie de l'Armée des Pays-Bas.

FALLOT et VARLEZ: Recherches sur les causes de l'ophthalmie qui règne dans l'Armée des Pays-Bas.

(1) Continuaz. Ved. n° precedente.

Non è mio intendimento, e sarebbe cosa troppo inutile il rinnovare qui la confutazione sì vittoriosamente fatta da distintissimi Scrittori di tutte le cause summentovate, ma credo di non poter tralasciare di ribatterne, come in altra circostanza già faceva verbalmente, alcune che vennero di nuovo tratte in campo dai Colleghi in Genova.

L'ottalmia vi venne generalmente dai Medici di Presidio caratterizzata come d'indole reumatico-catarrale e ne furono incolpate le vicissitudini atmosferiche allora dominanti.

Ma lasciando in disparte che se l'atmosfera fu nella primavera quando cominciò a maggiormente diffondersi la malattia piuttosto fresca, fu però in pari tempo notevolmente secca (1), condizione che non favorisce lo sviluppo delle affezioni reumatico-catarrali, non si pose mente che alcuni Corpi della Guarnigione come il Battaglione dei Bersaglieri, lo Squadrone di Cavalleria e le Compagnie d'Artiglieria, che pur vivevano in mezzo alle stesse condizioni atmosferiche, non avevano quasi nessun ottalmico (2).

Non si pose mente che la grande massa di popolazione povera, che vive in Genova nei dintorni, dove alloggia in case umide ed oscure, che attende a lavori faticosi ed anche malsani, che è esposta a tutte le intemperie, a tutte le vicende della vita di carrettieri, mulattieri, muratori, minatori, pescatori; ed il cui regime dietetico certo non è migliore di quello del Soldato, risentì nulla di straordinario nelle accusate vicissitudini atmosferiche.

Nella stessa epoca (fine di maggio 1852) nello Spedale Civile di Genova detto di Pamatone, grandioso Stabilimento in cui sono sempre ricoverati da settecento ad ottocento ammalati nel solo compartimento degli uomini, non si trovarono mai nella Sezione degli ottalmici diretta dal Dott. Marinetti che una ventina di affezioni oculari.

Erano queste per la maggior parte ottalmie scrofolose, psorottalmie, ottalmie catarrali senili e, ciò che riesce più notevole, otto dei ricoverati, i soli che abbiano presentate delle granulazioni palpebrali erano Militari congedati, uno del Genio, due del 16° Regg., due del 15°, uno del 5°

LUTENS: Traitement des granulations, et du boursoufflement chronique des conjonctives.

HAIRION: Considérations pratiques sur le traitement de l'ophthalmie, qui règne dans l'Armée Belge.

KERST: Bydrage tot de behandling der ophthalmia purulenta.

JUNGKEN: Mémoire sur l'ophthalmie qui règne dans l'Armée Belge.

WALTHER: Die contagiöse Augenentzündung am Niederrhein.

DZONDI: Die Heilart der contagiösen Augenentzündung, etc.

MÜLLER: Erfahrungssätze über die contagiöse oder Agyptische Augenentzündung.

RUST: Die Agyptische Augenentzündung unter der K. Preussischen Besatzung in Mainz.

GRAEFE: Die epidemisch-contagiöse Augenblennorrhoe Agyptens in den Europäischen Befreiungsheeren.

BERKARD-ERLE: Über den Ban, und die krankheiten der Bindehaut des Auges mit besonderem Bezuge auf die contagiöse Augenentzündung.

— Die sogenannte contagiöse, oder Agyptische Augenentzündung.

(1) Non si ebbe quasi mai il beneficio della pioggia, così che si difettava in città d'acqua, e per lo Spedale stesso, per dirlo di passaggio, era necessità il farla con grande dispendio trasportare in botti da una lontana fonte.

(2) Ved. la Tabella citata nel N. 33 di questo Giornale e la quale pubblicheremo in uno dei prossimi numeri.

uno proveniente dall'Africa; uno solo, in fine, che non era mai stato arrolato, ma aveva contratta l'ottalmia da un suo fratello militare rientrato a casa con male d'occhi.

Il Dott. Marinetti dichiarò inoltre al Dott. Omegna, a cui si debbono questi dati, che in quell'epoca erano nella città le ottalmie più rare che d'ordinario, ed altri Pratici di Genova gli affermarono che nulla vi era a tale riguardo di straordinario.

Vennero più tardi i mesi di giugno e luglio caldi, secchi, belli, e gli ottalmici crebbero, triplicarono, per diminuire poi all'avvicinarsi del fresco settembre.

Chi oserebbe insistere sulle cause reumatizzanti?

Un altro genere di cagioni, che si pensò ad incolpare dell'ottalmia, furono le fatiche eccessive cui era assoggettato il Militare, la troppa frequenza delle esercitazioni, il sole, l'ardore della Piazza d'armi. Non si badava che Sott'Ufficiali addetti ai varii Uffici dello Stato Maggiore e dell'Amministrazione, che raramente o non mai prendevano parte alle esercitazioni, furono colpiti dall'ottalmia; nè si badò che stanziava in Genova un Battaglione di Bersaglieri ed uno Squadrone di Cavalleggieri i quali facevano quanto gli altri Corpi, che frequentavano la stessa Piazza d'armi, eppure ebbero rarissimi ottalmici, assai leggieri e senza granulazioni; mentre per contro Soldati affetti da ottalmia discendevano frequentemente dai Forti, dove si trovavano in distacco e dove non praticavano esercizio di sorta. Si potrebbe osservare che i Bersaglieri ed i Cavalleggieri non portavano lo stesso uniforme, non praticavano lo stesso genere d'esercizi; ma vi era in Genova un Reggimento di Fanteria, il 18°, che aveva lo stesso uniforme, le stesse manovre, lo stesso Servizio, che il 5° ed il 6° che soffrirono maggiormente; eppure tale Reggimento ebbe circa sei volte meno d'ottalmici, come è facile ricavare dalla citata Tabella.

Si obietterà che tale Reggimento non era a tanta distanza dal Campo di Marte, che non doveva attraversare le lunghe e polverose strade della città, cagioni questo pur addotte dell'ottalmia. È però facile la risposta. Il 12° Reggimento era acuartierato presso il 18°, sullo stesso promontorio di Carignano ed ebbe nel primo periodo della stagione un numero molto maggiore d'ottalmici.

Si incolparono i Corpi di guardia, le fazioni notturne; ma vi erano dei Soldati che non montavano alcuna guardia, gli attendenti cioè degli Ufficiali, e risulta dalle note prese per ciascun individuo che gli attendenti diedero un Contingente assai più forte d'ottalmici. Si pensò ad incolpare la cattiva natura del pane, ma il nostro Soldato mangia il miglior pane che mangi Soldato in Europa. Nè ha maggior valore l'opinione di coloro che stimano dipendere l'ottalmia dalla vita propria al Militare, ossia dal complesso delle condizioni igieniche, in mezzo a cui vive la massa d'uomini che forma le Truppe. Tale opinione viene potentemente contraddetta da quanto si vede in alcune Armate, nella Francese per esempio, che da molti anni non è più infestata dall'ottalmia, nè manco sul suolo dell'Algeria, dove certamente non mancarono ai Soldati nè le fatiche, nè le privazioni d'ogni genere, nè il clima di quella stessa Africa, in una delle cui regioni sì comune è la malattia in questione (1). E d'altra

(1) Ebbi recentemente occasione di vedere in Tunisi alcuni Reggimenti di tale Reggenza. Son le truppe peggio vestite, peg-

parte nel Belgio questa non è più limitata all'Armata, ma è passata alla Classe civile e cagiona ora dei danni immensi specialmente tra le masse d'Operai di tale industriale paese.

S'insiste, e con ragione, sul cattivo casermaggio, sulla ristrettezza ed insalubrità di certi cameroni. Tali tristi condizioni pur troppo reali e sommamente nocive, servono invero assai a favorire la diffusione dell'ottalmia (avrò occasione più tardi di ritornare su questa circostanza), ma non bastano a spiegarne l'origine e l'andamento.

Non si spiega, per esempio, il fatto seguente osservato dal Dott. Buthod Med. di Batt. al 12° Regg. La 15a Compagnia di questo Corpo aveva avuto mentre era distaccata al Forte di Savona parecchi ottalmici; rientrata in Genova venne collocata nel Camerone N° 15 del Quartiere *Cappuccine*: Camerone evidentemente mal sano, circondato tutt'intorno da latrine in cattivo stato e di cui la Commissione propose anzi l'assoluta chiusura motivata appunto da che la 15a Compagnia era una di quelle, in cui più frequente ed intensa si era svolta l'ottalmia. Ebbene nello stesso Camerone avevano prima abitato successivamente la 6a e l'8a Compagnia, e queste non ebbero ottalmici, benché l'occupassero l'una per un mese, l'altra per tre nella stagione autunnale che fu molto più fredda e piovosa della susseguente primavera. Fatti di tal genere mi sarebbe assai facile citarne altri molti osservati nei nostri Quartieri, e moltissimi ne furono pur riferiti per estere Armate.

Se dunque nemmeno il cattivo casermaggio non basta e tutte le altre cagioni addotte debbono eliminarsi come impotenti a renderci ragione dell'esistenza e della diffusione dell'ottalmia, cosa resta per spiegarla? Resta una causa già proclamata da parecchi Medici sin dai primi tempi che questa malattia ne richiamò l'attenzione e le cure: causa avversata per lungo tempo da coloro che non sanno ammettere quello che non sanno spiegare, ma sostenuta sempre dai più oculati ed ammessa ora quasi generalmente da tutte le persone che hanno avuto campo di vedere e seguire per un tempo e sopra una scala sufficiente l'andamento di questa singolare malattia. Resta cioè la proprietà che essa ha di comunicarsi da un individuo all'altro, resta la sua trasmissibilità: trasmissibilità, dico, per non dire contagio, miasma, per evitare d'entrare sui miasmi e sui contagi in discussioni teoriche astratte, inutili, per evitare di definire se più miasma o contagio sia la potenza che genera lo svolgimento della ottalmia Militare. Questo io non oso determinare; nè voglio discutere se sia necessario il trasporto d'una particella di muco-pus da un occhio all'altro per procreare l'ottalmia, se basti questo muco-pus diluito nell'acqua, oppure se sia da tanto anche la sola influenza d'un'aria impregnata di vapori oculari morbosi.

Io però sono disposto a credere con Cunier, che tutti

questi modi di trasmissione sieno equipotenti, benché non del pari frequenti, possano a vicenda supplirsi e convengano guardarsi egualmente da tutti. Le granulazioni poi costituiscono la sede ove si elabora il principio morboso, per la cui potenza ha luogo la trasmissione, ed è in fatti cosa ben certa che più vi sono in un Corpo di Truppa dei granulati, più facilmente succede in esso la diffusione della ottalmia, soprattutto quando si trovi ristretto in locali non proporzionati alla numerica sua forza. Queste sono le verità veramente utili e pratiche, su cui credo di dovere insistere, perchè non ancora abbastanza generalmente ammesse tra i Medici della nostra Armata, sebbene alcuni di essi già le abbiano abbracciate e sostenute: altri stanno ancora obbietando che esperimenti d' inoculazione del muco-pus nell'ottalmia fatti dal Mackensie, dal Jaquet e dal Landi sulla congiuntiva di animali ed anche su quella d'uomini non diedero luogo allo svolgimento della malattia. Essi non possono però ignorare che si conoscono molti più tentativi analoghi che diedero risultati positivi a Marshall, a Graeffe, a Guille, Kerikoff, Cunier, Caffé, Kerkhow, Hupsch ed altri. Del resto, cosa provano alcune inoculazioni fatte infruttuosamente sulla congiuntiva di qualche individuo, quando è notissimo esservi delle persone che si espongono ripetutamente e per lungo tempo a contrarre il tifo, il cholera, la scabbia, la sifilide, la peste bubonica e ne restano immuni? Si vorrebbe perciò negare la proprietà di trasmettersi di tali malattie? Si obietta pure che molti Pratici che ebbero occasione di trattare questa malattia le negarono la proprietà contagiosa per mancanza di prove convincenti, e si citano principalmente Larrey, Desgenettes, Bruaut, Savaresi, Medici della Spedizione d'Egitto comandata da Bonaparte. Ma si dimentica che Larrey negò anche la proprietà di trasmettersi della peste bubonica e non si pone mente che se al nipote del Generale cui obbediva Larrey piacesse domani che ne' suoi felici domini la sifilide non fosse più detta contagiosa, non avrebbe che a darne l'ordine. I Medici però delle Truppe Inglesi spedite in Egitto, i Dottori Power e Briggs ne proclamarono tosto la contagiosità e Mackensie, che prese pur parte alla Spedizione, non la contestò che per un momento. Dopo di essi l'ammise un numero infinito di Scrittori presso tutte le Nazioni. In Inghilterra Edmonstone, Mac Gregor, Adams, Wetch, Farrel: in Prussia Müller, Rust, Jungken, Praffe; in Austria Wernech, Eble: in altri Stati di Alemagna Werres, Leeuw, Walther, Riebel; in Russia Seidlitz, Sanvenko, Salomon, Lerche, Florio; in Francia Pariset, Roux; in Olanda Van-Ousenwort, Van der Bergen, Buchner, Hoferlin, Mensert, Rerkhove, Servais, Charron, Kerst; nel Belgio Groenendaels; Mariny, Kluyskens, Ponta, Fallot, Varlez, Gouze, Decondé, Cunier; in Italia Vasani, Mongiardini, Cimba, Penada, Buzzi, Paoli, Omadei, ecc., i quali tutti addussero a conferma della loro opinione sulla contagiosità argomenti convincentissimi e, quel che più monta, prove di fatto numerose ed irrefragabili. Una grande massa di tali fatti i più autentici, i più comprovanti, venne raccolta dal Cav. Cunier, persona più che altri mai competente nella questione, come quegli che fu già Medico dell'Armata Belgica e si trova ora Direttore dello Stabilimento Ottalmico di Bruxelles ed Ispettore Sanitario di tutta la Provincia del Brabante per quanto concerne le malattie oculari. Io non saprei far meglio

gio alloggiate, peggio nutrite che io abbia mai visto. Non si conoscono per esse regole igieniche di sorta, vivono sul suolo di Africa, eppure non conosco l'ottalmia Militare. Visitai lo Spedale dell'Artiglieria, vi si trovavano da circa trenta ammalati, di cui uno solo ottalmico; lo esaminai tosto curiosamente; esso aveva una semplice congiuntivite senza granulazioni di sorta; mi venni assicurato che nemmeno negli altri Reggimenti non si vede alcun caso d'ottalmia granellosa.

che consigliare le persone che ancora conservano dei dubbi a consultare le ricerche statistiche di tale Scrittore sulle malattie oculari che si osservano nel Belgio. Ivi troveranno tanti esempi di trasmissione dell'ottalmia tra Militari e Militari, tra Militari e Borghesi, in questi tra loro, da persuadersi che persistere a negarne la contagiosità sarebbe un'ostinazione ingiustificabile ed una pretesa a cui hanno rinunciato da lungo tempo in altri paesi i suoi più decisi oppositori. Ecco quanto dice Cunier in proposito: « Après l'ouvrage de Fallot et Varlez (en 1829) il ne se trouve plus personne, si l'on excepte quelques compressionistes, qui révoquant en doute, que la maladie était contagieuse, ou qui demanda comment elle l'était. » Ed in altro lavoro suo più recente (1): « la contagiosité de ce mal d'yeux est devenue une vérité incontestablement établie sur des faits malheureusement trop nombreux, et trop désolants. Cette propriété explique de la manière la plus satisfaisante l'existence, et la perpétuation de l'ophthalmie dans l'Armée, de même que sa propagation dans le peuple. Toutes les théories qui avaient été imaginées pour rendre compte de son règne parmi nos Troupes sont aujourd'hui complètement abandonnées par leurs auteurs, et par les écrivains, qui s'étaient constitués leurs défenseurs. »

(Continua)

CURA DELLA SCABBIA CON IL NUOVO METODO DELL'HARDY

(Memoria comunicata dal Dott. POLETTI).

Nel mese di marzo dell'anno testè scorso essendomi stato affidato il Servizio Medico-Chirurgico dello Spedale della Reclusione Militare di Savona, venni subito in pensiero di metter in pratica il nuovo metodo dell'Hardy per la cura della scabbia, dall'attuazione del quale ottenni bensì un risultato favorevole, ma non tanto, quanto quello che ottennero altri Sperimentatori che mi precedettero. Di 30 scabbiosi ch'io sottoposi a questo metodo di cura 12 guarirono chi in 24 e chi in 48 ore dopo le praticate frizioni. Negli altri 18 dovetti fare rinnovare, in chi più ed in chi meno, le frizioni ed il bagno, e ciò principalmente in due casi in cui la scabbia essend'inveterata, furono necessari nell'uno 28 giorni, nell'altro 10 giorni di cura. In un altro caso in cui alla scabbia andava unito l'*ectima acuto* furono necessari 20 giorni di cura per la guarigione compiuta. In complesso questi 50 scabbiosi avrebbero consumato 240 giornate di permanenza nello Spedale cioè circa 8 giornate per ciascuno, ma bisogna avvertire che la maggiore parte di questi ammalati avrebbero potuto essere licenziati alcuni giorni prima dallo Spedale, quando non avessi amato meglio tenerli per qualche giorno in osservazione e non avessi dovuto ritardarne l'uscita per dare tempo al necessario lavaggio e purificazione degli oggetti di vestiario. Debbo parimente avvertire che oltr'alla pomata di Goble, volli anche sperimentar il solfuro di calce e quello di potassa raccomandati da Delatte e da Déchange, ma i migliori risultati mi ottenni dall'uso della prima pomata: motivo

per cui credo che se in tutti li casi avessi indistintamente fatto ricorso alla medesima, avrei forse complessivamente ottenuto un risultato più felice e più rapido.

Quantunque il numero degli scabbiosi ch'io potei sottoporre a questo sperimento non sia tale da recar una decisione assoluta in merito del metodo dell'Hardy, tuttavia ho creduto bene comunicarvi, o Colleghi, questi risultati, al complesso dei quali ed a quelli già fatti di pubblica ragione da altri Sperimentatori aggiungendo voi il risultato di quelle sperienze che potete far in maggiore numero di casi, perverrete certamente a dar un giudizio il quale, se favorevole, comproverà sempre più la teoria dell'acaro nella scabbia e rassicurerà i meticolosi nel tempo stesso che la Sanità del Soldato e l'Amministrazione degli Spedali non potranno non esserne grandemente vantaggiose.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di febbraio. 2^a Tornata).

Il Segretario dà Lettura d'uno Scritto stato inviato all'Adunanza dal Med. di Batt. Dott. Poletti, nel quale questi, fattosi con pratiche osservazioni a dimostrare l'eccellenza del metodo del Dott. Hardy nella cura della scabbia, invita i suoi Colleghi a volerne sperimentare l'uso onde quando, siccome a lui accadde, si avverassero numerosi i casi di guarigione in 48 ed anche in 24 ore, fosse quello generalmente adottato in tutti gli Spedali Militari. Il medesimo Dott. Poletti dà termine a questo suo Scritto pregand' i suoi Colleghi a volerne acconsentire la pubblicazione nel Giornale.

Apertasi la discussione, il Dott. Rophille s'opponne a che sieno fatti questi sperimenti adducendo per ragione che la scabbia non costituisce già una malattia semplicemente locale, ma bensì una malattia generale discrasica e però non curabile con soli rimedii esterni. In prova di questa sua opinione espone il medesimo aver egli più volte nelle persone agricole verificati casi di riproduzione spontanea della scabbia ad epoche determinate dell'anno, corrispondenti per lo più al tempo in cui fu primitivamente contratta la malattia; lo che, a somiglianza di quanto avviene delle malattie celtiche le quali si rinnovano talora spontaneamente in alcune sconosciute condizioni dell'organismo vivente senza nuovo contatto locale, era un evidente prova d'infezione discrasica a cui sembra appunto accennasser ed accennin i migliori Pratici assegnando nella diagnosi delle malattie antiche un grande valore alle pregresse eruzioni psoriche.

A queste considerazioni obietta il Dott. Carletti la cura generale contro la scabbia non essere necessaria se non a malattia inveterata; cessare siffatta necessità contro la scabbia recente la quale solo è determinata e mantenuta dalla presenza dell'acaro di cui s'ottiene prontamente la distruzione adoperando rimedii locali e non generali: non poter invocarsi dal Dott. Rophille l'analogia tra la psora e la sifilide perchè in questa non fu sin al presente riconosciuto alcun insetto particolare il quale sia cagione determinante delle varie produzioni celtiche, mentre la presenza dell'acaro nella scabbia è oramai un fatto acquistato ed avverato nella Scienza: finalmente il criterio diagnostico tratto dalla pregressa psora non essere di molto valore se non in quei pochi casi in cui la scabbia essend'inveterata e non essendo stata in tempo opportuno curata con i necessari mezzi, potè da malattia semplicemente locale farsi malattia generale discrasica ed associarsi così a tutte quelle altre infermità che sopraggiunser in seguito nelle persone che furono prima o lungamente da quella molestate.

Persiste il Dott. Rophille nell'asserire che costituendo la scabbia una malattia generale discrasica, non possa ammettersi per base di cura la sola azione dei rimedii esterni, ma debba in vece sempre invocarsi il concorso dei rimedii interni, perocchè da

(1) Mémoire sur l'ophthalmie contagieuse qui règne dans la classe pauvre et ouvrière. Bruxelles 1849.

una parte non è in modo inconcusso provata l'esistenza dell'acaro e quand'anche provata fosse realmente non è bene certo ch'il medesimo si sia la cagion efficiente della malattia; e d'altra parte senz'ammetter, un principio generale discrasico non saprebbe trovarsi la ragione della contagiosità psorica che ha luogo per il solo contatto delle lenzuola che abbiano molti mesi prima servito ad un rognoso. Ribatte di nuovo il Dott. Carletti queste obiezioni asserendo che l'esistenza dell'acaro non solo è confermata da molte osservazioni di distintissimi Pratici, ma che la descrizione che del medesimo danno Walz, Duvergie ed altri è minuta ed esatta così da non potere lasciare dubbio di sorta; e che la ragione della contagiosità psorica che ha luogo per il solo contatto delle lenzuola che già servirono ad uno scabbioso, può ascriversi alla generazione spontanea dell'acaro stesso, piuttosto che alle emanazioni corrotte del sangue, siccome vorrebbe il Dottore Rophille.

Contro la proposizione del Dott. Rophille prende parimente la parola il Dott. Marchiandi il quale fa notare che l'opinione del Dott. Carletti gode della sanzione e dell'appoggio di molti e chiari Autori, quali Redi, Morgagni, Cestoni, Renucci, Raspail, Adams ed altri i quali concordano ammettono l'esistenza dell'acaro, mentre quella del Dott. Rophille non è avvalorata da alcuna testimonianza o da alcun fatto pratico evidente così da potere contrapporsi all'autorità di questi distintissimi Membri della Medica famiglia; che dagli ultimi Lavori di Carlo Voght non solo risulta dell'esistenza dell'acaro, ma risulta ancora che per i vari stadii di vita da quest'insetto percorsi (di larva, d'ovulo e di crisalide) si spiega benissimo come l'acaro nello stato d'ovulo possa essere tradotto in circolazione con il sangue e darci così l'idea del lungo periodo d'incubazione che preceda la comparsa della scabbia alla superficie del corpo umano; che la scabbia non può essere malattia del sangue perchè si contrae per via del contatto locale a guisa dei contagi fissi i quali nel loro esordire non sono che locali, sebbene col tempo possano originar una malattia generale discrasica; che finalmente di tutto ciò si fa un'evidente prova considerando che a vincere la scabbia basta in principio la cura locale la quale impedisce l'assorbimento della sostanza acre della pustola scabbiosa ed allontana perciò il pericolo dell'infezione generale del sangue, nello stesso modo appunto che la cura locale prontamente eseguita dell'ulcera venerea previene per lo più l'assorbimento del pus omonimo.

Il Dott. Rophille appoggiandosi a che non sono noti i caratteri i quali possono segnar i confini esistenti tra la scabbia puramente locale e quella dipendente già da infezione generale discrasica, insiste nel volere sempre associata la cura generale alla locale nello scopo di curare la discrasia se già esiste e di prevenirla quando non siasi ancora presentata.

Ma il Dott. Marchiandi da questa difficoltà di distinguere l'infezione locale dalla generale, ch'egli stesso candidamente ammette, deduce appunto il maggiore bisogno d'intraprendere subito la cura locale per mezzo del metodo del Dott. Hardy, siccome quello per cui potend' in brevissimo tempo vincersi la scabbia, più d'ogni altro è valevole ad impedire l'infezione generale.

Il Dott. Arena partendo dal fatto che una medesima malattia subisce infinito modificazioni a seconda delle particolari circostanze individuali di chi ne è tocco, non ammette che si possa generalizzar il metodo del Dott. Hardy per tutti gli scabbiosi, dovend'ogni trattamento di questo genere variar in ragione del tempo, della costituzione, dell'abitudine e d'altre circostanze in cui può trovarsi l'infermo.

A queste riflessioni del Dott. Arena risponde il Dott. Marchiandi trovandole bensì in generale applicabili ad ogni genere di cura, ma non opportune nel caso presente in cui trattasi solamente di risponder alla questione del Dott. Rophille il quale contesta che la scabbia sia semplicemente malattia locale.

Al Dott. Rophille che nuovamente interpellava il Dott. Carletti intorno alla durata di vita che l'acaro può conservare fuori delle pustole psoriche, questi, dopo avere risposto che gli Autori assegnano a quello il termine medio di due o tre giorni, proponendo di abbandonare la questione dell'acaro per attenersi al più eloquente linguaggio dei fatti, adduce d'aver curato localmente un

numero considerevole di scabbiosi con felice riuscita e senza veruna ricomparsa del male.

Non s'arrende il Dott. Rophille alle esposte ragioni e perciò senza contestare minimamente i fatti addotti dal Preopinante, dice dovere la felice riuscita derivarsi dall'assorbimento operatosi d'una tale quale quantità di zolfo. Se non che il Dott. Marchiandi oppone a questo nuovo argomento del Dott. Rophille che dalle rinnovate sperienze in proposito risultava in vece non sciogliersi lo zolfo nel sangue e non essere sinora riconosciuta la presenza del medesimo nell'urina degli scabbiosi sottoposti alla cura solforosa.

Il Dott. Pecco fa parimente riflettere al Dott. Rophille che se le sue opposizioni potevano sino ad un tale quale punto stare contr'i metodo di cura attualmente adottato negli Spedali Militari, non avrebbero le medesime ulteriore valore contr'i numerosi casi di guarigione ottenuti con il metodo dell'Hardy, nel quale la cura operandosi nel breve giro d'un'ora non è più ammissibile l'assorbimento dello zolfo.

Non sa tuttavia il Dott. Rophille acconciarsi all'idea di scorger nella scabbia una malattia puramente locale, se prima li suoi Oppositori non gli somministrano soddisfacente spiegazione della spontanea produzione della scabbia solita ad osservarsi nei Villici siccome lui stesso ebbe più volte a convincersi nella sua Pratica particolare.

Risponde il Dott. Marchiandi essere quest'il carattere di tutte le malattie contagiose le quali stanno latenti per un tempo indefinito nell'organismo umano e non rendono manifeste fuorchè per ispeciali condizioni intrinseche od estrinseche al medesimo. Conchiude quindi il medesimo che non annoverandosi sinora nella Letteratura Medica esempi di guarigione di scabbia così pronte come ponno presentemente ottenersi col metodo dell'Hardy, è cosa molto commendevole il tentar in via di sperimento l'uso d'un tale metodo.

A queste conclusioni s'associa il Dott. Bimo, avvertendo però che, a suo parere, debbono gli scabbiosi così curati essere per un determinato tempo tenuti d'occhio ond'essere sicuri del buon esito della subita cura.

Postasi finalmente ai voti la proposizione della pubblicazione in questo Giornale della Memoria del Dott. Poletti, l'Adunanza, prima di sciogliersi, a grande maggioranza l'ammise.

GENOVA. Non essendovi all'ordine del giorno argomento alcuno intorno a cui dovesse cadere la discussione, il Presidente propone o l'Adunanza acconsente di fare soggetto delle sue elaborazioni la Storia di risipola letta dal Dott. Zavattaro in una precedente Conferenza e da noi pubblicata nel n° 29 di questo Giornale. Primieramente il Dott. Caire avvertendo come dalla suddetta Storia non emergesse ben chiaro se l'irritazione spasmodica della vescica e la aumentata secrezione ed emissione dell'urina dovessero riguardarsi come l'effetto della sinergia esistente fra le membrane cerebrali e la mucosa della vescica orinaria, piuttosto che dipendenti dalla virtù diuretica delle cantaridi di cui erano stati conspersi i vescicatorii applicati alle estremità inferiori dell'ammalato e ritenendo che l'utilità pratica la quale poteva ricavarci dal narrato caso dipendeva in massima parte dallo stabilire con la maggiore possibile certezza un tale fatto, si fa con solide ragioni a provare che il notato consecutivo soproccitamento dell'apparato uropoietico dovesse riferirsi alla conosciuta simpatia esistente fra le membrane cerebrali e la vescica, piuttosto che all'azione delle cantaridi, ed in ciò ha con se consenziente il Dott. Valle.

Lo Storiografo Dott. Zavattaro risponde aver egli bensì accennate amendue le cagioni, quali possibilmente produttrici dell'osservato fenomeno, ma non avere voluto sentenziar in modo assoluto a quale delle due fosse maggiormente da ascriversi, amando meglio che questa sentenza fosse quindi profferita dal concordato giudizio dei suoi Colleghi. Ma, soggiunge, poichè ora sono tratto dall'interpellanza dell'onorevole mio Collega Dott. Caire a profferir intorno a quest'argomento quella qualunque siasi mia opinione, dirò francamente esser io propenso a riguardare l'indicata sinergia siccome cagione predisponente e l'azione delle cantaridi siccome cagion efficiente dell'epifenomeno in questione.

Il Dott. Mari dopo avere detto esser egli consenziente con il

Dott. Zavattaro intorno all'argomento discusso, agita la questione se la risipola debba in generale considerarsi come sintomatica d'una malattia interna, qual ad esemp. il gastricismo, piuttosto che come idiopatica per effetto d'una cagione locale esterna irritativa, qual ad esemp. l'insolazione. A questo proposito egli non tituba nell'asserire che le malattie viscerali le quali accompagnano la risipola sono la conseguenza piuttosto che la cagione dell'irritazione cutanea, appunto nel modo stesso con cui negli esantemi febbrili, tra i quali può annoverarsi la risipola, prima ad ammalarsi è la pelle e quindi, per successione o per simpatia, partecipano della malattia le mucose interne viscerali. Un siffatto modo di considerare la genesi della risipola, di cui la sede colloca, onde spiegarla la natura erratica di questa malattia, nelle ultime ramificazioni vascolari, trova il Dott. Mari più consentaneo alla ragione e maggiormente sorretto dai fatti stessi.

A quest'opinione non s'accogliono li Dottori Mazzolino e Zavattaro i quali ammettend'in qualche speciale caso la risipola idiopatica da insolazione o da altra cagione esterna irritante la pelle, fanno però riflettere come nella generalità dei casi la risipola sia secondaria d'un particolare principio morboso interno, estraneo all'organismo sano, siccome parimente accade per le malattie reumatiche, artritiche e simili. Da questo modo di vedere per poco s'allontana il Dott. Kalb il quale distinguendo le malattie infiammatorie generate da cagioni comuni da quelle di cui la cagione efficiente è un elemento particolare disaffine all'organismo, sostiene che, a guisa delle malattie esantematiche, la risipola, l'artrite, il reuma, ecc. debbono ritenersi siccome appartenenti a quest'ultima classe in cui il medesimo principio che determina la malattia locale, vale pur a determinar ed a mantenere le consociate affezioni viscerali. Tant'è vero, egli dice, che la cosa corre di questa maniera che quando nella cura di queste ultime malattie voglia solamente farsi ricorso al semplice metodo antiflogistico negativo e positivo, non si poverà mai a vincerle; ciò al contrario s'otterrà con maggior o minore facilità tentando con opportuni mezzi d'eliminare dal corpo il principio disaffine che promosse e mantiene la malattia. Così, ad esemp., prosegue il medesimo, nell'artrite e nel reumatismo le sottrazioni sanguigne, i preparati d'aconito, ecc. giovano bensì a deprimere l'iperazione cardio-vascolare prodotta dalla presenza del principio disaffine che originò quelle malattie, ma non poveranno mai da soli a vincerle intieramente e sarà perciò necessario fare ricorso ad un mezzo, all'acetato d'ammoniaca ad esemp., il quale sostenendo le forze organiche riesca ad eliminare dal corpo la cagione primitiva del male cioè il principio morboso estraneo che lo mantiene.

A queste idee non acconsentend'il Dott. Mari, produce ragionamenti e fatti per confutarle e cerca modo di spiegare com'è riferiti rimedii così detti espellenti la materia morbosa trovino la ragione del loro modo d'operare favorevolmente in tutt'altra guisa che non in quella esposta dal Dott. Kalb. Vi sono rimedii, egli dice, l'azione elettiva dei quali su alcuni tessuti organici a preferenza d'altri è messa fuori dubbio. Ora siccom'è cosa rarissima ch'in una qualsiasi malattia uno o più apparati escretorii non siano disistati nelle loro funzioni, così avviene che somministrando rimedii d'azione elettiva su i medesimi ed inducendo per tali modi in questi una salutare modificazione per cui la funzione sconcertata non solo riprenda il suo ufficio naturale, ma s'attivi per guisa da eliminare anche le materie soffermate, le quali, siccome agenti incongrui non possono riuscire fuorchè ad aggravio della malattia principale, taluni vogliono veder in quest'util attivazione delle soffermate escrezioni l'eliminazione (operata direttamente per virtù d'un dato rimedio) d'un principio morboso speciale creduto frammisto agli umori del corpo, mentre in realtà non è fuorchè il ristabilimento della funzione escretoria in un qualsiasi organo od apparato in virtù dell'azione d'un determinato rimedio elettivamente operante su l'organo escretore stesso.

ALESSANDRIA. Il Presidente chiama l'attenzione dell'Adunanza su la malattia scarlattinosa da pochi giorni manifestatasi nel Presidio d'Alessandria in alcuni Soldati del 1° Regg. di Fauteria. Nota come la forma della malattia non sia rappresentata da fenomeni gravi, dal caso in fuori del Soldato Meynard in cui si manifestò con imponenti sintomi di grave dispnea e di vago sub-

delirio. Ricorda in fine ai Medici Militari di Servizio al Quartiere di fare ben attenzione ai primordii della malattia onde tosto separare gl'infetti per inviarli allo Spedale, dove furono prese tutte le disposizioni opportune per collocarli in luogo separato.

Non essendovi quindi argomento prefisso alla discussione, il Dott. Vaglianti propone d'indagare le più essenziali cagioni della cancrena manifestatasi nel quadrimestre scorso in sei Soldati collocati nella Sezione venerei. E mentre tra queste cagioni ammette gli sconcerti gastrenterici (la gastriti in specie), le costituzioni endemico-epidemiche, le condizioni di località, la poca vitalità dei tessuti, gl'indurimenti vasti e profondi della tela cellulare sottocutanea, gl'ingorghi inveterati delle ghiandole, ecc., nega in modo assoluto che possa darsi cancrena per effetto diretto dell'infiammazione genuina asserendo che se questo processo morboso conseguita qualche volta l'infiammazione, ciò avviene per cagione d'alcune complicazioni che alla medesima si connettono, quali ad esemp. lo strangolamento delle parti, ecc. Contro quest'opinione del Dott. Vaglianti prendono la parola li Dottori Chalp, Tissot, Cameroni, Sitzia ed Alciati i quali tutti dopo avere sostenuto su la scorta dei più celebri Scrittori di Teorico-pratica Medico-Chirurgica come debba ammettersi la cancrena per violenza d'infiammazione, finiscono, li Dottori Chalp, Cameroni e Sitzia particolarmente, per citar il caso del Sergente N.N. in cui essendosi manifestata la cancrena senza che si potesse attribuir ad altra cagione fuorchè all'imperversante processo infiammatorio, lo stesso Dottore Vaglianti curò e signoreggiò questa cancrena la mercè d'11 abbondanti salassi e di altri congrui mezzi appartenenti tutti alla classe degli antiflogistici. Rispondendo a queste obiezioni il Dott. Vaglianti, dopo aver avvertito com'egli avesse detto *esser erronea cosa il considerare la cancrena quale figlia diretta dell'infiammazione genuina*, fa notare che nel citato caso del Sergente N. N. quando si manifestò la cancrena aveva questi già subita per alcuni giorni la cura con il protoioduro di mercurio la quale aveva avuto per effetto d'indurre, se non una vera gastrite, uno stato irritativo delle prime vie, siccome lo dimostravano l'impaniamento e la fuliggine della lingua; che ciò non ostante e ad onta della mancanza di segni flogistici nella località, aveva tuttavia dovuto rinnovare per undici volte il salasso onde opporsi alla gagliarda generale riazione. Che perciò in questo caso, oltre alla febbre infiammatoria, poteva ritenersi avere favorito la cancrena la condizione irritativa (gastriti) del ventricolo; che finalmente tutti gli altri casi di cancrena che si manifestarono prima e dopo l'accennato dai suoi Colleghi, furono condotti a guarigione senza aver avuto bisogno di metter in pratica un energico metodo antiflogistico. Aggiunse finalmente molte altre ragioni per corroborare la manifestata opinione, le quali riferiremo quando pubblicherem il sesto della Conferenza a cui fu rimandata questa discussione.

SCIAMBERI. Il Dott. Comisetti recentemente nominato a Med. Div. di 1ª Cl. nello Sped. Mil. di Genova, dopo avere chiamato il Med. di Regg. più anziano a presiedere la Conferenza, pronuncia affettuose parole di congedo con le quali ringrazia i Colleghi del costante ed illuminato concorso che prestarono al buon andamento del Servizio ed esprime il suo rammarico per doversi separare dai medesimi con i quali era unito con i legami d'una vicendevole stima e di fraterno concordia. Ricorda come un tanto bene doveva certamente attribuirsi alla squisita educazione morale ed intellettuale dei Membri che compongono in oggi la famiglia Medico-Militare; educazione questa che fu grandemente vantaggiata dalle Istituzioni le quali da due anni reggend'il Corpo Sanitario-Militare, produssero parimente segnalati vantaggi in ciaschedun ramo del Servizio Sanitario. Conchiude, commosso, che le continue prove di stima e d'affezione ond'era in ogni tempo stato fatto segno dai suoi Colleghi in Sciamberi, gli sarebbero sempre state impresse nella mente e nel cuore ed avrebbe pure fatti continui voti perchè la sorte delle destinazioni ed i movimenti di Guarnigione gli procurassero in avvenire la bella sorte di trovarsi novellamente riunito con così cari Colleghi. A questo discorso che fu ascoltato dall'Assemblea con quel religioso silenzio ch'esprime la profonda sensazione dell'uditorio il Dott. Scaverani a cui toccò per anzianità la presidenza, risponde con poche ma accorte parole di gratitudine all'esimio

Capo di cui la partenza, egli dice, non è solamente lamentata dai Medici Militari i quali ebbero meglio occasione d'apprezzarne i meriti, ma dagli abitanti eslandio della Città di cui il Dott. Comisetti aveva saputo acquistarsi la stima e l'affetto talmente da indurli spontanei a pubblicar in suo onore un articolo nella *Gazette Officielle de Savoie* del 9 di febbraio p. p.

Dopo di ciò il Dott. Tunisi ultimò la lettura del suo Scritto intitolato *la febbre intermittente messa a confronto con la febbre continua* e così ebbe fine la Seduta.

NIZZA. Il Presidente chiama l'attenzione dei Collegi sopra alcuni casi importanti presenti nella Sezione di Medicina e fa notare che debb'attribuirsi all'incostanza dell'atmosfera lo stato di gravità che offrono molte malattie e l'esito fatale da cui alcune delle medesime furono susseguite, non ostante le più assidue ed intelligenti cure che ciascheduno si studiò d'opporvi. Accennate quindi le più importanti osservazioni patologiche fatte nei cadaveri dei due ammalati che soccumbettero, passa in rassegna le principali Operazioni Chirurgiche state eseguite su i medesimi allo scopo di pratica istruzione. Ha poi termine la Seduta con la lettura fatta dal Dott. Peluso della Storia di ferita da arma da taglio già pubblicata nel n° 31 di questo Giornale.

CAGLIARI. Il Dott. Laj recentemente destinato a Med. di Regg. applicato a questo Spedale nell'assenza per congedo del Medico Div. presiede la Conferenza; soggetto della quale furono alcune considerazioni intorno al buon andamento del Servizio dello Spedale, l'assestamento dei conti del Gabinetto di Lettura e la convenuta necessità di richieder alle Autorità Superiori la provvista di s'romenti da dissecazione.

NOVARA. Le funzioni di Segretario rimaste vacanti per la malattia del Dott. Valzena son interinalmente conferite al Dott. Giacometti il qual intrattiene l'Adunanza con la lettura d'un sonto da esso lui fatto del Lavoro del Dott. Roger intorno ad alcuni nuovi segni somministrati dalla percussione toracica e sul suono timpanico negli spandimenti liquidi delle pleure. Dopo questa lettura il Presidente, invitati prima i Collegi a verificare con le loro osservazioni pratiche il valore di questi nuovi segni plessimetrici e fatta quindi una sommaria relazione intorno al regolare e buon andamento del Servizio Sanitario, dichiara sciolta la Seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze, Variazioni e Giubilazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Arri, Chirurgo in Capo in ritiro, decorato della Croce dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro con R. Decreto del 23 corrente mese in vista dei lungi ed onorati suoi servizi.

Dott. Viberti, Med. di Batt. di 1a Cl., dal 7° Fant. passa nei Cacciatori Franchi a Fenestrelle.

Dott. Poletti, Med. di Batt. di 1a Cl., dai Cacciatori Franchi passa al 7° Regg. di Fant.

Dott. Pietro Borriglione, Med. di Regg. di 1a Cl., ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. GIACOMETTI)

Della fellandrina. Diede questo nome il Farmacista Hutet di Lione al principio attivo che ricavasi dai frutti del fellandro acquatico e che s'offre in forma d'un liquido particolare neutro che ha un'apparenza oleosa; più leggero

dell'acqua in cui si discioglie in tenue quantità; d'un odore forte, nauseabondo e leggermente etereo; solubile nell'etere, nell'alcoole, nelle sostanze grasse e meno solubile negli olii fissi e nei volatili.

Il Dott. Devay usò la fellandrina in forma di pomata e crede che meriti la preferenza in tutti quei casi in cui convengono l'estratto di cicuta, quello di giusquiamo o di belladonna; e che per i suoi effetti calmanti e sedativi s'avvicini al balsamo di conicina. Il Dott. Mauche oziando vi ricorse nella sua pratica Medica ed i risulamenti corrisposero a quelli di Devay; in fine il Dott. Gromier in una giovane donna che per cagione d'una contusione rilevata al seno offriva alla parte interna della mammella una piaga di cattivo aspetto, saniosa, a margini rotondati, al disotto della quale esistevano in forma di piccole ghiandole cinque punti d'indurimento, adoprò la pomata di fellandrina composta d'una gramma d'essa e di 50 gramme di assungia bene lavata e recente; facendola applicare direttamente ed in unzioni all'intorno della piaga. E questa, che per più mesi era stata infruttuosamente sebbene da abile Medico curata, si cicatrizzò in meno di 15 giorni in modo completo.

La fellandrina può anche somministrarsi per uso interno: i graneli di Hutet ne contengono un milligramma per ciascheduno ed il sciroppo un centigramma per ogni cucchiaino ordinario. È però da notarsi ch'essa ha, come il principio attivo della cicuta, un'azione tossica, tuttochè in grado minore e che secondo le sperienze praticate sopra gli animali produce effetti somiglianti a quelli della cicutina.

(Rev. Med. Chir.)

Togliamo dalla *Medicinische Neuigkeiten* le seguenti disposizioni circa il grado, stipendio e pensioni dei Medici Militari in Austria.

Il Medico in primo, Chirurgo Maggiore, Consigliere di Stato, grado di Maggior Generale, con 4,000 fior. (più di 10 000 fr.) di stipendio, domicilio gratuito in cinque luoghi differenti ed una pensione uguale a quella dei Consiglieri di Stato.

Il Medico in secondo 2,200 fior. (5,500 fr.), cinque alloggi come il precedente, quattro razioni ed una pensione di 1,200 fior. (3,000 fr.).

I Medici di 1a Cl. nell'Armata hanno il grado di Generale, 2,000 fior. (5,000 fr.) di stipendio, quattro alloggi, quattro razioni e 1,000 fior. (2,500 fr.) di pensione.

Il Medico di Reggimento di 1a Cl. ha 1,000 fior. di paga (2,500 fr.), tre razioni, tre alloggi e 400 fiorini (1,000 fr.) di pensione.

I Medici di Reggimento di 2a Cl. hanno 1,000 fiorini (2,500 fr.) tre razioni, tre alloggi e 400 fior. (1,000 fr.) di pensione.

Il primo Medico di 2a Cl. ha il grado di Comandante, 720 fior. (1,800 fr.), due razioni, due alloggi e 500 fior. (750 fr.) di pensione.

Tutti hanno diritto ad un cavallo e ad una razione per il medesimo.

Se muoiono in campagna o vittime di qualche epidemia, le loro vedove hanno diritto ad una pensione equivalente ai due terzi dell'intera paga. Se muoiono per altre circostanze non hanno diritto che all'equivalente della metà.

(Gazz. Med. Ital. di Torino)

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Mairna nel mese di febbraio 1853.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di gennaio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di febbraio	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di gennaio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di febbraio
FEBBRI	Continue. { Sinoche	248	651	682	3	214	Riporto						
	{ Tifoidee	2	"	2	"	"	Mania	"	3	1	"	"	2
	{ Tifo	73	70	101	"	42	Ipocondriasi	"	1	1	"	"	1
	Periodiche { In genere	3	9	7	"	2	Nostalgi	1	1	1	"	"	1
	{ Pernicioso	"	"	"	"	"	Apoplessia	2	5	2	2	"	3
	Encefalite	4	9	11	"	2	Epilessia	6	1	4	"	"	3
	Spinite	"	2	1	"	1	Tetano	"	"	"	"	"	"
	Otite	13	30	26	"	17	Paralisi	7	"	"	"	1	6
	{ Reumatica	96	118	105	"	109	Prosopalgia	"	"	"	"	"	"
	{ Purulenta	7	3	6	"	4	Ischialgia	8	4	7	"	5	"
INFIAMMAZIONI	Ottalmia { Bellica o Contagiosa	18	11	16	"	13	Stenocardia	1	1	1	"	1	1
	{ Blennorragica	1	"	"	"	1	Neuralgie varie	12	35	36	"	"	11
	Angina	34	108	96	"	46	Tabè						
	Bronchite	143	266	240	8	161	Tisichezza polmonale	6	15	4	6	11	"
	Pleurite e Polmonite	85	120	101	14	90	Idrotorace	1	1	1	"	1	"
	Cardite e Pericardite	5	19	12	1	11	Ascite	"	"	"	"	"	"
	Angioite	5	7	6	"	6	Edema	2	3	4	"	1	"
	Flebite	2	"	1	"	1	Scrofola	10	3	4	1	8	"
	Angio-leucite	"	2	"	"	"	Scorbuto	"	2	"	"	"	"
	Adenite	25	31	38	"	28	Vizi organici del cuore						
INFIAMMAZIONI	Gastro-enterite	71	95	109	6	51	Aneurisma	1	5	1	3	2	"
	Epatite	9	16	14	2	9	Ulcere	42	75	71	"	46	"
	Splenite	2	4	3	"	3	Fistole	8	4	5	"	7	"
	Reumatismo	55	134	127	"	62	Tumori	12	8	8	"	12	"
	Artrite	22	43	24	"	41	Ascessi acuti	16	24	21	"	19	"
	Cistite	2	7	6	"	3	Id. lenti	14	3	8	1	8	"
	Uretrite	5	1	2	"	4	Idrocele	3	4	5	"	2	"
	Id. Blennorragica	43	49	59	"	33	Varicocèle, Cirsocèle	1	1	2	"	"	"
	Orchite	9	31	20	"	20	Sarcocèle	"	1	"	"	"	"
	Osteite	1	3	2	1	1	Artrocace	7	1	2	"	6	"
PROFLUVII	Periostite	"	4	"	"	4	Spina ventosa	3	"	"	"	3	"
	Flemmone	17	25	22	"	20	Osteosarcoma	"	"	"	"	"	"
	Emormesi cerebrale	6	10	9	"	7	Carie e necrosi	5	2	"	"	7	"
	Id. polmonale	12	22	22	"	12	Ostacoli uretrali	3	1	4	"	"	"
	Sanguigni. { Pneumorrhagie	3	11	5	"	9	Calcoli	1	"	"	"	1	"
	{ Ematemesi	"	1	1	"	"	Perite	45	63	66	"	42	"
	d'umori { Diarrea	5	44	31	"	18	Fratture	13	3	5	1	10	"
	secreti { Dissenteria	2	1	2	"	1	Lussazioni	3	7	6	"	4	"
	{ Cholera morbo	"	"	"	"	"	Sciirro e cancro	"	"	"	"	"	"
	{ Diabete	"	"	"	"	"	Cancrena	"	"	"	"	"	"
DERMATOSI	Risipola	6	31	23	"	14	Sifilide primitiva	247	165	196	"	216	"
	Vaiuolo	11	18	7	2	20	Id. Costituzionale	26	26	16	"	36	"
	Scarlattina	"	18	4	1	13	Suicidio	"	"	"	"	"	"
	Rosolia	46	62	48	13	47	In osservazione	29	23	33	"	21	"
	Scabbia	54	175	157	"	72	Morbi non compresi nel quadro :						
	Erpete	13	6	11	"	8	Leggieri morbi locali	63	125	144	"	84	"
	Tigna	"	"	"	"	"	Totali						
A riportare		1157	2367	2246	54	1224							

Totale dei curati . . . 4854 — Totale dei morti . . . 72 — Mortalità relativa, 1 1/2 p. 0/0.

NB. Degli tre estinti riportati nei morbi non compresi nel Quadro due morirono per asfissia ed uno per idrofobia.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dott. POLETTI: Resezione parziale della tibia. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Bibliografia. — 6° Tabella relativa alla Memoria del Dott. Balestra.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Cause della malattia.

Parecchi tra i Colleghi che credono alla contagiosità dell'ottalmia egiziana o bellica ricusano poi di ammettere tale proprietà per quella che domina nella nostra Armata, asserendo che non se ne ha alcuna prova diretta e positiva; fanno anzi di questa mancanza un argomento per contestare che l'ottalmia nostra sia la bellica od egiziana. Se essa, dicono, potesse comunicarsi, vi sarebbero stati dei casi evidenti di comunicazione ai Medici Militari, ad Infermieri, a parenti, ciò che sinora non fu visto. L'asserzione è completamente erronea. È a cognizione d'alcuni Medici del nostro Esercito, del Dott. Gilli fra essi e del Dott. Omegna, che Militari, rientrati nelle loro case affetti da un residuo d'ottalmia contratta sotto le armi, la comunicarono ai loro parenti. Ma i nominati Dottori ebbero della contagiosità dell'ottalmia una prova ancor più certa e dolorosa, poichè entrambi la contrassero prestando le loro cure ai Militari che ne erano affetti. Il Dott. Omegna ne veniva attaccato nel 1858 stando in Guarnigione in Cuneo, il Dott. Gilli nel 1849 in Torino, e non ne è ancora sufficientemente guarito per riprendere il proprio

Servizio. Nè questi Ufficiali di Sanità furono i soli nella nostra Armata cui toccasse tale disgrazia.

Il Dott. Aly-al-Fadel, già Medico di Reggimento, il Cav. Rossi, già Medico di Divisione, il Dott. Dealberti, Medico nella Regia Marina, ebbero pure a contrarla attendendo al loro ufficio: l'ultimo la trasmise a' suoi ragazzetti. Il Dott. Mazzi, Medico di Battaglione, che non crede alla trasmissibilità della nostra ottalmia identica, come fu detto, all'Egiziana, contrasse quest'ultima mentre era in Egitto e la comunicò alla sua moglie ed ai suoi figli (1). Parecchi Ufficiali, eziandio di differenti Corpi dell'Armata, la contrassero per trovarsi a frequente contatto con Soldati affetti; tra essi non citerò che il Capitano Malpasciuti del 12° Reggimento, che provò tale accidente nel 1847 a Nizza, ed il Maggiore Radicati che la colse l'anno scorso nella Scuola Militare d'Ivrea.

Un caso di trasmissione dell'ottalmia ad un Infermiere si passò sotto i nostri occhi quest'anno, appunto nella Sezione di cui io era incaricato. L'Infermiere Frescari prestava già da alcun tempo Servizio nell'Ospedale e non provava alcun sintomo d'ottalmia. Nel mese d'agosto venne addetto ad una Sala d'ottalmia, non trascorsero più di 6 o 7 giorni e già esso risentiva un po' di bruciore agli occhi, che fu seguito poco dopo da infezione alla congiuntiva d'ambi gli occhi. S'adoperarono tosto dei mezzi antiflogistici, dei collirii astringenti, malgrado i quali l'ottalmia andò crescendo. Dopo una decina di giorni già vi erano ad ambi gli occhi delle granulazioni assai marcate che obbligarono d'aver ricorso alla cauterizzazione.

Frequenti furono nella mia Sezione i casi in cui i Militari affetti poterono indicare quale causa della loro malattia l'infezione ricevuta dai loro vicini di letto o dai camerata con cui solevano rimanere occupati in date camere, come ad es. nei varii Uffizii del Reggimento.

Non farò qui menzione che di pochi, che mi paiono maggiormente meritare benchè alcuni d'essi già sieno stati

(1) Esempi analoghi di Ufficiali di Sanità che contrassero l'ottalmia attendendo agli ottalmici si conoscono per tutte le Armate. Nel Belgio furono colpiti i Dottori Reich, Lind, Delemarre, Falscian, Rssely, Haming, Defuisseaux, Dumaulin, Solteau, Varler e molti altri

comunicati nelle Conferenze Scientifiche di quest'anno. Il Furiere Galli della 4a Compagnia del 6° Reggimento Fanteria, la quale era stata la più bersagliata dall'ottalmia, aveva sempre dormito in camera a parte e non aveva mai avuto alcun sintomo d'ottalmia. Per circostanze accidentali venendo a mancare il locale, esso fu obbligato a dormire nel camerone comune della Compagnia, dove ancora si trovavano molti granulati. Dopo poche notti ivi passate contrasse tosto un'intensa ottalmia che minacciò la purulenza e si fece assai presto granellosa (1).

Un Soldato essendo rientrato dall'Ospedale nella Caserma affetto ancora da granulazioni, ebbe dopo pochi giorni una recrudescenza con stillicidio purulento; due giorni dopo si svolse un'ottalmia con pari stillicidio in un Sergente che dormiva nel letto vicino.

Il Soldato Solimas ci asseverò che l'ottalmia granellosa di cui era portatore, comparve l'indomani d'essere stato di *piantone* ad un ottalmico grave.

La 4a Compagnia del 6° Reggimento, travagliata grandemente dall'ottalmia, veniva traslocata in un camerone ampio, sano, ventilato, nella Caserma della Provvidenza situata in Genova sopra una piccola altura. Per più d'un mese non se ne manifestò più alcun nuovo caso. Dopo tal tempo discende da un Forte il Soldato Ballotto perchè affetto dall'ottalmia; soggiorna due giorni in mezzo alla Compagnia prima d'entrare all'Ospedale; tre di dopo la stessa affezione scoppia nel Sergente Gandini che era vicino di letto, e dopo pochi altri giorni quattro altri Soldati che dormivano nello stesso angolo del camerone ne cadono parimenti colpiti. Non pare che tali fatti possano provare qualche poco la facoltà che l'ottalmia ha di trasmettersi anche presso le nostre Truppe? Del resto non si aspettò sino adesso ad averne fra noi delle prove.

Ecco quanto il Cav. Bonino, già Ispettore Sanitario nell'Armata Sarda e Medico in Capo della medesima nella Campagna di Lombardia, asseriva l'anno scorso in una Seduta della R. Accademia Medica di Torino: « si ebbero numerose e convincenti prove del farsi le ottalmie catarrali, purulente e contagiose nell'ottalmia che dominò in alcuni Corpi dell'Esercito Piemontese nel triennio 1836-37-38, la quale esordì con caratteri di semplice catarrale, assunse più tardi per concorso di altre cause, e soprattutto pella conservazione di numerosi malati in locali di soverchio angusti, un vero carattere contagioso, per cui si diffuse straordinariamente. L'isolamento fu riconosciuto il mezzo più efficace per arrestarne il progresso. »

Effettivamente le istruzioni e le prescrizioni in allora emanate dal Consiglio di Sanità e dal Ministero apertamente designano l'ottalmia dominante come contagiosa.

Ecco quanto si legge in un Dispaccio Ministeriale del 1834: « Essendovi ottalmie di tal natura che si possono propagare usando gli occhiali medesimi che colui usava che ne era preso, gli Ufficiali di Sanità avvertiranno che essi occhiali vengano sanificati con una soluzione di cloruro di calce o con altre opportune maniere. »

Io altro Dispaccio del Ministro della Guerra Villama-

(1) Il Dott. Gouzeu ebbe pure occasione di osservare nel Belgio che i Sotto-Ufficiali vanno meno soggetti all'ottalmia, ma che la contraggono così frequentemente come gli altri Militari, se per mancanza di sito sono astretti a dormire con questi nelle camerate comuni.

rina all'Intendente Generale di Guerra, in data 21 dicembre 1836, si trova: « Nel rendermi ragione del movimento generale degli Ospedali durante il mese di novembre scorso, il Consiglio Militare di Sanità mi osserva che le ottalmie con maggiore o minore intensità durano tuttavia in alcune Guarnigioni; che in alcuni luoghi tale malattia si mostra sopra due specie diverse, reumatica (1) e purulenta, che la purulenta sembra che si propaghi a guisa di contagio..... che fra le cause più probabili della sua propagazione debbono annoverarsi l'uso di lavarsi la faccia e gli occhi il mattino nello stesso secchio promiscuamente il sano con l'infermo, il giacere il sano coll'ammalato ed altri simili occasioni d'immediato contatto..... »

Altro Dispaccio Ministeriale ai Governatori di Savoia, Genova ed Alessandria del 17 giugno 1837 è ancora più esplicito: « Facendosi vie maggiore sempre la certezza del Consiglio Superiore di Sanità Militare che l'ottalmia purulenta onde vari Corpi sono travagliati sia *attaccaticcia* e basti il comunicarla il contatto con coloro i quali quantunque convalescenti abbiano agli occhi il più lieve sintomo di purulenza, mi giova pregare la S. V. ecc. »

È facile lo scorgere da tali Dispacci quale già fosse 16 o 18 anni addietro l'opinione delle Autorità circa il modo di diffondersi dell'ottalmia nella nostra Armata. Ma ammesso tale modo di propagazione, ammessa la sua contagiosità, come avviene, si chiede, che l'ottalmia faccia talvolta per lungo tempo, non si manifesti che di tratto in tratto in questa od in quella Guarnigione? Come e dove può essa rimanere per sì lunghi periodi in istato di delitescenza? Non potrebbe essa forse svolgersi di quando in quando spontaneamente e rendersi quindi contagiosa?

Io non ho ragioni per negare che alcune malattie possano talora svolgersi spontaneamente, ed acquistare in seguito la facoltà di comunicarsi, ma non credo che per spiegare l'andamento e la perpetuazione dell'ottalmia presso di noi sia necessario ricorrere ad una tale origine spontanea. L'ottalmia bellica esiste nell'Esercito Piemontese da lunghi anni; il Dott. Decondé, come già si è detto, ne dimostrava la sua figliatura dall'ottalmia egizia; tutti gli Ufficiali di Sanità che da lungo tempo servono nell'Armata si ricordano, ed alcuni di essi (Dottori Omegna, Gilli, Bima) ebbero già occasione di dichiararlo, come essa inferisse nel 1834 in Torino, nel 1836-37-38 in quasi tutti gli Spedali Militari dello Stato e specialmente tra i Soldati delle Brigate Cuneo e Pinerolo e dei Cacciatori Sardi; nel 1838-39 nell'Ospedale di Cuneo, nel 1839-40 in quello d'Alessandria. Poscia mai non cessò un momento di esistere, mai non se ne disperse il germe; esso è sparso in quasi tutti i Corpi, ma in proporzioni assai differenti si trovano degli individui che sono portatori delle granulazioni palpebrali. Da 8 anni che ho l'onore di far parte del Corpo Sanitario sempre ne ho visti in tutti gli Spedali ove prestai servizio, e ne avea visti anzi, Allievo ancora, nella Clinica del Commend. Riberi, ove riparavano di frequente Militari affetti da gravissime alterazioni oculari consecutive all'ottalmia bellica che formarono poi il soggetto della Memoria del prelodato Pru-

(1) L'errore di caratterizzare per reumatiche molte delle ottalmie belliche è antico nella nostra Armata.

fessore pubblicata sulla Ceratide prodotta dalla degenerazione granellosa.

L'esistenza dunque di tale ottalmia fu continua e solo presentò, come è sua abitudine e natura, delle recrudescenze, sulle cui cagioni è importante di arrestarsi un momento.

Convien prima di tutto notare che una causa di recrudescenze apparenti si è la maggiore attenzione che il Medico di un Corpo rivolge alla medesima. Un Medico poco attento non invia d'ordinario all'Infermeria od allo Spedale che gl'individui in cui si svolge intensa l'ottalmia od in cui almeno si arrossa sensibilmente la congiuntiva oculare. Ma se, per esempio, tale Ufficiale di Sanità è rimpiazzato da un altro, che meglio conoscendo l'indole snbdola della malattia, creda sno dovere di esaminare con maggiore esattezza i Soldati del Corpo e di rovesciare le palpebre sì superiori che inferiori di tutti quelli che può sospettare affetti da granulazioni si troveranno d'ordinario molti più individui che prima non si credesse i quali abbisognano d'un opportuno trattamento. Così nel giugno dello scorso anno in Genova, quando tutti i Medici di Servizio ai Quartieri furono messi in avvertenza molti granulati si annidavano inosservati nei Corpi e che per riconoscerli conveniva rovesciare tutte le palpebre, e quando tutti ebbero acquistata l'abitudine di discernere le varie modificazioni dello stato granelloso della congiuntiva, gli ottalmici crebbero anche per questa ragione notevolmente all'Ospedale. Ed io son persuaso che in certe Guarnigioni, nei cui Ospedali non si trovano attualmente che da 15 o 20 ottalmici, si vedrebbero questi salire ad una cifra molto più elevata, qualora venissero praticate agli occhi di tutti i Soldati delle visite sanitarie esatte e rigorose. Io computo giusto quanto ho potuto sinora osservare presso i differenti nostri Reggimenti, e tenendo conto di quanto fu riconosciuto per altre Armate che se si segue il metodo di non inviare all'Ospedale od all'Infermeria che gl'individui affetti da ottalmia decisa, od almeno da rossore della congiuntiva oculare, non vi si trova d'ordinario ricoverato che un terzo circa del numero reale degli infetti; gli altri tollerano pazientemente le loro granulazioni e continuando a rimanere in mezzo ai Commilitoni, servono a propagarle.

Cagione poi delle vere e reali recrudescenze, di che di quando in quando siamo testimoni, sono circostanze accidentali che rendono più facile e più attiva la comunicazione dell'ottalmia da un individuo all'altro, cosicchè i casi si fanno più numerosi ed assumono anche un'intensità più marcata. Ora quali sono le circostanze che posseggono tale perniziosa efficacia?

Si potrebbe credere che le fatiche straordinarie del Servizio, le lunghe marcie, le fazioni campali, le guardie notturne e simili, se non sono da tanto, come di sopra si è visto, da originare l'ottalmia bellica, possono almeno grandemente favorirne la diffusione nei Corpi che ne sono infetti.

L'osservazione non conferma però sempre una tale opinione. Basti il notare che durante tutta la Campagna del 1848 sul Mincio il cui primo periodo fu quasi costantemente umido e piovoso, l'ultimo poi caldissimo ed aridissimo, Campagna che fu per le nostre Truppe faticosissima e le obbligò a bivacare per cinque mesi continui, che necessitò marcie lunghissime in mezzo a nugoli di

polvere e sotto la sferza del sole più cocente, l'ottalmia in tutti i Reggimenti che erano partiti dal Piemonte più o meno infetti tacque affatto.

Io non mi ricordo d'aver veduto in tutto quel periodo di tempo un solo ottalmico. Che più, parecchi degl'infermi che ebbi occasione di esaminare nella mia Sezione e che erano già stati ed ancora erano affetti dall'ottalmia all'aprirsi della Campagna, tutti mi affermarono che durante la medesima ne erano od affatto o pressochè risanati. Durante l'Armistizio del 1848, e soprattutto finita la guerra del 1849, l'ottalmia tosto ricomparve e si diffuse notevolmente in parecchi Reggimenti; il 23°, ad esempio, che diede grande numero di ammalati all'Ospedale Divis. di Torino.

Ancora recentemente, nel settembre ultimo scorso, la Guarnigione di Genova doveva eseguire delle operazioni similate sui monti che circondano la città. Per tre giorni e due notti consecutive le Truppe rimasero esposte a tutte le più tristi vicissitudini atmosferiche: il vento, il freddo, la pioggia vennero ad esercitare sopra di esse la loro azione. Il bivacco fu assai penoso; i Soldati coi panni bagnati s'aggravavano la notte attorno ai fuochi che li avvolgevano in nugoli di spesso fumo. Molti s'aspettavano una recrudescenza d'ottalmie: tutto al contrario per parecchi giorni non si vide alcun nuovo caso, nè recidiva.

Si sarebbe altresì disposti a credere che il sopravvenire delle stagioni autunnale ed invernale, fredde ed umide, sia solito favorire lo sviluppo e la diffusione dell'ottalmia; ed è invece un fatto ben constatato in ogni tempo ed in ogni paese che questa si sviluppa di preferenza al sopravvenire dei calori della stagione estiva. Così avvenne anche quest'anno in Genova: l'ottalmia crebbe colla primavera; si fece massima nel giugno e decrebbe col settembre. Non è però assolutamente a dirsi che i cangiamenti rapidi di temperatura, i venti freddi e gagliardi, i tempi burrascosi non possano esercitare una qualche influenza, benchè passeggera, sull'andamento dell'ottalmia e determinarne lo scoppio o l'esacerbazione in individui che già ne racchiudano il germe. Io ho anzi talora osservato in simili circostanze presentarsi parecchie esacerbazioni sugli ammalati stessi che stavano in trattamento nell'Ospedale. Ma non conviene esagerare l'importanza di tali vicende atmosferiche, poichè è innegabile che soventi esse passano senza esercitare influenza di sorta e come inavvertite.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

35

RESECAZIONE PARZIALE DELLA TIBIA IN UN CASO DI FRATTURA COMPLICATA DEL MEDESIMO OSSO

(Storia comunicata dal Med. di Batt. Dott. POLETTI e letta in una Conferenza di Torino).

Sul fare del giorno 28 aprile 1852 il Recluso Militare nel Forte di Savona D. S., dell'età d'anni 27, tenend'insieme con altri sei compagni d'evadere dal Forte cadeva dall'altezza di circa dieci metri. I Gendarmi accorsi al

grido d'allarme della Sentinella edotta della tentata fuga dal rumore della caduta, trovaron il Recluso D. steso immobile al suolo e vivamente lagnantesi di grave dolor alla gamba sinistra la quale non appena quelli riconobbero manifestamente ferita, prontamente trasportaron il paziente in questo Spedale della Reclusione. Quivi, chiamato, io accorsi incontaneute e dopo avere con la maggiore delicatezza possibile fatta togliere la catena attaccata alla gamba offesa riconobbi le seguenti lesioni: 1° una ferita lacero-contusa, irregolarmente rotonda, del diametro di centimetri 3 1/2, situata 5 centimetri sopra il malleolo interno della medesima gamba: 2° una frattura della tibia la quale partendo dalla distanza di 4 centimetri dal detto malleolo e dividend'obliquamente l'osso dal basso in alto e dall'interno all'esterno si prolungava in alto per 10 centimetri dall'articolazione tibio-tarsea, mentre l'estremità molli-acuminata del frammento superiore, per buon tratto privo di periostio, oltrepassava in basso per un abbondante centimetro la periferia della ferita, nell'interno della quale il dito esploratore distingueva alcune piccole schegge ossee poco tenacemente aderenti alle parti molli e toccava la pelle distaccata per più di due centimetri dai sottoposti tessuti: 3° tutti gl'indizi di frattura obliqua del perone più in alto di quella della tibia: 4° il piede sinistro, atteso il mancato appoggio della tibia, rivolto internamente, dando così luogo allo spostamento in fuori del frammento inferiore: 5° la lacerazione di poche fibre muscolari del muscolo lungo flessore comune dei diti e d'alcune anche del muscolo tibiale posteriore.

Senza potere con fondamento decidere subito se questa frattura fosse avvenuta per contraccolpo ovvero per l'azione diretta del grosso anello della catena il quale circondava la gamba precisamente nel sito della frattura, riandando con la mente tutte le conseguenze che avrebbero potuto tenere dietro a così grave frattura complicata e composta, quali la violenta infiammazione, la diffusione di questa all'articolazione vicina, il consecutivo e prolungato processo suppurativo, la necrosi o la carie estesa dell'osso stesso, ritenni essere necessaria cosa ricorrere alla resecazione dell'estremità sporgente del frammento superiore, la quale, denudata di periostio, con la sua presenza poteva non solo essere cagione di grave irritazione alle circostanti parti molli, ma s'opponere ben anche alla ricomposizione dei pezzi fratturati. Quest'opinione fu divisa ed avvalorata con buoni argomenti dal Dott. Deste-fanis già Medico Militare il quale faceva riflettere che il buon temperamento del ferito, la sua giovine età, il non essere mai stato tocco da malattie gravi ad organi importanti, ecc., erano circostanze favorevoli a fare concepire la speranza che non si sarebbero messi in scena accidenti gravi. Presa pertanto questa determinazione, introdussi sotto la pelle il gammaulte bottonato nell'inferiore parte della ferita eseguendo nella direzione del malleolo interno una dilatazione di quasi 5 centimetri. Rivolto quindi il piede verso il lato suo esterno e fatta sporgere maggiormente l'estremità del suddetto frammento, ne praticai la resecazione per mezzo di piccola sega, non ommettendo però d'incidere prima un filamento nervoso del safeno il quale trovavasi sovrapposto all'osso in direzione longitudinale ed erasi mantenuto illeso. Ultimata poi l'estrazione delle schegge ossee, misi il piede in direzione naturale, eseguii la medicazione con l'apparecchio ordinario

e coprii la gamba tutta con la fasciatura di Sculteto. Finalmente applicai due assicelle laterali munite dei rispettivi cuscinetti onde mantenere nella necessaria immobilità la gamba la quale adagiai sopra un solido piano leggermente inclinato, formato da lenzuoli più volte ripiegati su se stessi. Alla descritta lesione aggiungendosi un dolor ottuso, ma inquietante nella regione lombare ed una distorsione alla articolazione tibio-tarsea destra, all'uno ed all'altra provvidi con buoni risultamenti per mezzo dei cataplasmi molli e dei bagni di Schmucker, dei quali feci parimente uso per 4 giorni sopra la gamba fratturata, non appena le forze dell'ammalato furon alquanto ristorate per mezzo di piccole, ma frequentemente rinnovate dosi di brodo. Gagliarda anzi che no destossi sul fare della sera la riazione generale la quale, accompagnata da dolore lacerante nel sito della ferita e da sussulti di tutto l'arto, resistette per tutta la notte all'abbondante salasso praticato nella sera ed alla bevanda mollitivo-catarctica somministrata. Il salasso quotidianamente rinnovato, la continuazione dei bagni di Schmucker, le bevande catarctiche e la somministrazione di leggere dosi di misture antispasmodiche, valsero nei tre primi giorni a moderare la riazione generale, ad impedire la diffusion infiammatoria alla vicina articolazione ed a cessar i sussulti dell'arto. In terza giornata feci la prima medicazione della piaga la qual offriva una superficiale mortificazione nel tessuto cellulare che cominciò a separarsi in quinta giornata, tempo in cui s'iniziò il processo suppurativo e si poté scorgere il frammento reseccato privo di periostio nella sua estremità. Del resto lodevole era lo stato generale, apiretico il polso, tranquille le notti e, se s'eccellui un lieve disturbo che fu effimero delle funzioni gastriche, tutte le altre si conservaron in condizione naturale; stato di cose questo che continuò sino a tutto maggio con progressivo miglioramento del processo suppurativo, il quale scarso e sieroso nei primi 15 giorni, più abbondante e di miglior indole s'osservò quindi stillare dalla piaga dalla cui superficie e dal frammento reseccato scorgevansi rigogliosi sorgere i bottoncini carnosì di nuova formazione. Nei primi giorni del mese di giugno manifestossi, a sconcertare questo prospero andamento, una risipola flemmonosa in corrispondenza della parte anteriore della tibia, contro di cui non avendo potuto nè la dieta, nè i mollitivi, nè la somministrazione di bevande purgative, doveti ben presto per mezzo della lancetta dar esito al pus raccolto in tre distinti ascessi, formati successivamente (ai 10, ai 15 ed ai 50 di giugno) in corrispondenza dell'obliquità della frattura ed alle parti laterali inferiori d'ambi i malleoli a cui s'era la risipola diffusa. Tanto però bastò perchè guarissero gli ascessi, scomparisse, insieme colla risipola, l'edema che nel medesimo tempo era comparso in tutt'il piede e perchè da questo momento sin alla metà di luglio le cose procedessero in bene così che l'infermo giornalmente trasportato fuori dello Spedale a respirar aria più salubre, potesse nei primi giorni di settembre camminar alquanto con l'aiuto delle stampelle. Erasi in quest'intervallo di tempo manifestato un seno fistoloso sottocutaneo della lunghezza di 5 centimetri nella stessa direzione obliqua della frattura, il quale guarì la mercè delle rinnovate cauterizzazioni e della successiva compressione. Rimaneva però ancor un altro seno in direzione perpendicolare il quale, promosso e mantenuto dalla necrosi dell'estremità priva

di periosio del frammento resecato, non inclinò a cicatrizzazione se non dopo l'estrazione di tre piccoli pezzi ossei necrosati, estrazione che s'attuò ai 15 d'agosto, ai 20 di settembre ed ai 6 d'ottobre, e non guarì perfettamente se non negli ultimi giorni d'ottobre; tempo in cui l'ammalato, ristorato in forze ed in nutrizione, trovossi perfettamente ristabilito senz'ombra d'anchilosi nella vicina articolazione e senz'accorciamento dell'arto.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo. 1^a Tornata).

TORINO. Esseri l'assente per malattia il Med. Div. Dott. Arella presiede la Conferenza il Dott. Bima il quale, dopo alcune comunicazioni relative al migliore modo d'attuare il desiderio vivamente manifestato dall'intero Corpo Sanitario-Militare di tutto lo Stato di dar una pubblica dimostrazione d'onore all'illustre Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità nella recente faustissima circostanza in cui l'Imperatore dei Francesi lo aveva decorato delle Insegne di Commend. della Legione d'Onore (1), concede la parola al Dott. De Beaufort perchè dia lettura delle *Riflessioni intorno alle Statistiche Mediche*, già pubblicate nel n° 32 di questo Giornale. Prende in seguito la parola il Dott. Pecco per proporre che l'Adunanza autorizzi il Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura a fare la spesa necessaria onde rendere compiute, per farle quindi legare, quelle Opere Periodiche di cui fossesi smarrito qualche fascicolo; proposizione questa che fu ad assoluta maggioranza di voti approvata dai Membri della Conferenza. Finalmente, ad istanza della Direzione Amministrativa dello Spedale, il Dott. Bima invita l'Adunanza perchè si pronunzi intorno alla qualità del colore da adottarsi nella provvista delle coperte dei letti per le varie Sezioni degli ammalati. Intorno a questa scelta fu unanime il giudizio che le coperte dovessero essere di colore bianco per le Sezioni di *Medicina* e dei *Feriti* e fossero di colore scuro per le Sezioni degli *Ottalmici*, degli *Scabbiosi* e dei *Veneri*. Dopo ciò fu sciolta l'Adunanza.

GENOVA. Spedale di Mare. Il Dott. Valle dà lettura d'un caso di risipola da cagione gastrica alla parte sinistra della faccia la quale già quasi rifatta a guarigione la mercè del metodo antilogistico negativo e degli emeto-catarlici ricompariva dopo pochi giorni con imponente apparato sintomatologico nella guancia destra, d'onde novellamente fugata con il medesimo metodo, finiva per invader in modo acuto la natica destra e tutta la corrispondente escia, necessitando per la terza volta l'uso del salasso e delle bevande emeto-catarliche, onde ridurla a perfetta guarigione. Il prefato Dott., dopo avere fatto susseguir alla sposizione di questo caso clinico alcune sue ragionate riflessioni intorno alla natura ed al decorso della risipola spontanea, prega il Presidente a volere radunar in consulto il Corpo Sanitario di Marina onde decidere del metodo di cura da adottarsi in un caso di cheratite scrofolosa con granulazioni della congiuntiva palpebrale, contro di cui furono già inutilmente e per lungo tempo tentati tutti i mezzi che l'Arte suggerisce in consimili circostanze. Il Dott. Mari appoggia la mozione del Dott. Valle ed esternand' il desiderio che l'uso dei Consulti si generalizzasse prega il Dott. Dealbertis a volere ragguagliare l'Adunanza intorno alla rosolia dominante nei Corpi di Marina cioè intorno al decorso di questa malattia ed alle providenze prese onde limitarne la diffusione e mitigarne la gravità. Risponde il Dott. Dealbertis che nella circon-

stanza appunto della dominante rosolia egli ebbe più volte a tenere consulti con li Dottori Montolivo e Promis e che sul finire del trimestre avrebbe fatta un Relazione intorno all'evoluzione di questa malattia, al suo decorso, alle providenze prese per arrestarla ed al metodo di cura adoperato per vincerla. Dà quindi il Presidente alcune disposizioni per il buon andamento del Servizio Sanitario e dichiara poi sciolta l'Adunanza.

Spedale di Terra. Il Dott. Comissetti recentemente promosso a Med. Div. di 1^a Classe in questo Spedale, apre la Seduta con forbito ed affettuoso discorso in cui dichiarando che nell'adempimento del suo ufficio si sarebbe comportato quale Collega affezionato, tenero del decoro del Corpo e studioso del buon e regolare andamento del Servizio, piuttosto che quale Capo severo e solo di sua dignità amante e sollecito, conforta i Collegi alla coltura dell'intelletto sia con la perseveranza nei severi studii, sia con l'attenta e scrupolosa osservazione dei fatti morbosi che svariati e frequenti occorrono in uno Spedale Militare, sia finalmente con la scambievolmente comunicazione delle osservazioni individuali e delle riflessioni che da queste naturalmente scaturiscono. Dipinge quindi con adeguati colori la ridente prospettiva che può offrir il Corpo Sanitario-Militare quand'all'amore della Scienza faccia andare congiunti quei sensi e quelle dimostrazioni di fratellanza e di concordia le quali, segno evidente d'animo colto e civile, non dovrebbero mai venire meno in persone intente al sublime fine di giovar all'egra Umanità. Ed a maggiore conforto e sprone ad ottenere quest'invidiabile scopo dice non potere passare sotto silenzio come l'illustre Presidente del Consiglio Sanitario-Militare il quale tanto meritata gloria accoglie in sé che mai la maggiore nel Corpo Sanitario Militare, non solo di continuo studii ad accrescer i materiali vantaggi del Corpo, ma incessantemente si mostri sollecito a promuoverne il decoro ed il lustro col favorir i mezzi tutti d'istruzione, quali appunto son i Gabinetti di Lettura, i Pratici Esercizii, le frequenti Lezioni e le Scientifiche Conferenze. Il perchè, soggiunge, a ciascheduno di noi, ma più particolarmente ai Medici Capi-Sezione, incombe doveroso obbligo di stender accuratamente le Storie delle più rilevanti malattie e di compilar i Rendiconti Clinici mensuali in modo ragionato e conciso onde dalla lettura e dallo studio delle une e degli altri possa emergere qualche nuovo lume nella Scienza od almeno qualche profittevole discussione. Con queste ed altrettali parole pone fine il Dott. Comissetti a questo suo discorso che i Medici congregati accolgono con evidenti segni di rispetto, di gratitudine e d'affetto.

Letto quindi ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, l'Adunanza occupa il rimanente tempo della Seduta in discussioni relative all'Amministrazione del Gabinetto di Lettura.

ALESSANDRIA. Il Presidente dichiara aperta la discussione su la tesi proposta dal Dott. Alciati cioè se il semplice processo infiammatorio possa cagionare la cancrena indipendentemente da altre cagioni specifiche od anche solo speciali. Il Dott. Vaglienti ricorda all'Adunanza consistere la sua opinione in ciò che nel genere di cancrena di cui è questione (cancrena dei bubboni inguinali) l'elemento infiammazione non è mai la cagione sola, ma v'è sempre congiunto qualch'altrelemento specifico o vi s'associa qualch'altra circostanza, per esempio lo strangolamento, la quale rimossa, si previene più sovente la cancrena. Il Dott. Chelap fa notare che essendo lo strangolamento un effetto dell'infiammazione violenta di alcune parti abbondanti di tessuti fibrosi, debbe perciò appunto la cancrena di queste parti ritenersi siccome prodotta dall'impeto infiammatorio, quando però non vi concorre alcuna cagione specifica; di che è manifesta prova lo sbrigliamento il quale, per ciò solo che o vale ad impedir il massimo grado dell'infiammazione o perchè, se già presente, prontamente lo diminuisce, è sommamente raccomandato per prevenire la cancrena nei casi d'infiammazione violentissima quale si osserva nell'orchite parenchimatosa, nell'antrace, nelle ferite da arma da fuoco, ecc. Risponde il Dott. Vaglienti che nel favo e nel carbonchio è pure sommamente giovevole lo sbrigliamento quando questa malattia ha sede in parti in cui può facilmente avere luogo lo strangolamento, senza che perciò possa in questi casi dirsi non doversi la cancrena alla speciale natura del pro-

(1) In tutti gli Spedali Divis. dello Stato furon a questo scopo tenute Conferenze speciali delle quali noi per non avere nella Relazione delle Conferenze a ritornare più volte intorno al medesimo argomento, darem a suo tempo un sunto comune.

cesso morboso stesso. Il Dott. Levesi opina che la cancrena la quale si manifesta nei bubboni sia effetto d'infiammazione. Nella spiegazione dei fenomeni, egli dice, non dobbiamo ricorrer a pluralità di cagioni, tuttavia che ammettendone una sola possiamo renderci ragione del fatto. Ora, prosiegue, la cancrena essendo sempre l'effetto delle mancanti innervazione e circolazione ed il processo infiammatorio intenso costituend'una delle più frequenti cagioni che valgon ad impedir il proseguimento di queste funzioni, per necessità dovrà concedersi che tra le cagioni della cancrena debbe annoverarsi l'intensità dell'infiammazione. Accorda il Dott. Vaglianti che le mancanti innervazione e circolazione sian altrettante cagioni di cancrena, ma, parlando del fatto che egli non ebbe mai ad osservare caso di cancrena per effetto d'intensità d'infiammazione, senza che qualch'altra cagione o circostanza a questo processo s'associasse, persiste nel credere che l'infiammazione quantunque violenta non possa direttamente cagionare la cancrena. Risponde di bel nuovo il Dott. Levesi che, se l'infiammazione non produce sempre cancrena, ciò accade perchè o quella non raggiunge un grado d'intensità tale che sia valevole a cagionar un così infausto esito, oppure è scompagnata da quelle circostanze accidentali le quali, quantunque egli conceda siano favorevoli a questo medesimo esito, non sarebbero tuttavia da sole capaci a produrlo.

Il Dott. Vaglianti dopo avere distinto nella cancrena il tessuto mortificato, quello in via di mortificazione e quello finalmente in cui sussiste l'infiammazione, fa notare che il processo flogistico a mano che progredisce cagiona prima un allentamento e quindi un vero arresto del sangue nelle estremità dei vasi sanguigni capillari della parte infiammata o che dove tale cessazione di circolo ha luogo non esiste più infiammazione, ma bensì impedito processo nutritivo; il qual impedimento cagiona poi la cancrena. Conchiude poi col dire che in appoggio della sua opinione stanno i molti casi di cancrena in cui questa poté avere luogo quantunque l'infiammazione decorresse mitissima e sostiene perciò che per produrle la cancrena, oltr'all'infiammazione, debbono concorrer altre cagioni specifiche o speciali le quali sole valgon a determinarla, com'ad esemp. per i bubboni sifilitici sarebbe la lue che costituisce un *quid* disaffine il quale, a guisa del vizio erpetico e dello scrofoloso, per mezzo dell'ulcera che produce, manifesta evidentemente l'alterazione indotta nel processo nutritivo.

Nega il Dott. Levesi che possa regger il paragone tra l'ulcera e la cancrena, perchè nell'un caso, ei dice, la forza vitale è solamente alterata, il processo di composizione e di scomposizione è più attivo o s'opera in modo innaturale, mentre nella cancrena la forza vitale è in vece non solo alterata, ma mancante affatto. Conchiude perciò col dire che la cancrena è la più delle volte dipendente da infiammazione, come se ne ha l'esempio in quella della maggiore parte dei bubboni e che perciò per renderci ragione della cancrena non fa uopo ricorrer a cagioni ipotetiche. Concede il Dott. Vaglianti che nell'ulcerazione la forza vitale sia alterata, ma sostiene che è pur alterato il processo nutritivo, poichè se l'ulcera è cagionata dall'eccesso d'azion assorbente o da difetto nei materiali che si depongono, com'asserisce il Dott. Levesi, conviene conchiudere che nell'ulcera v'è alterazione del processo nutritivo. Del resto, egli dice, le circostanze varie e le varie cagioni sono quelle che fanno sì che un processo infiammatorio termini per ulcera o per indurimento, piuttosto che per cancrena.

Tenta il Dott. Cameroni di ricondurre la questione ai suoi primitivi termini e chiede al Dott. Vaglianti perchè, se crede che l'infiammazione non possa essere cagione di cancrena, abbia egli combattuta questa cancrena, nel caso del Sergente N. N., con undici generosi salassi. A siffatta interpellanza risponde quest'ultimo che, mentre egli non crede che l'infiammazione genuina possa da sola direttamente cagionare la cancrena, non esclude però che quella possa in concorso d'altre cagioni favorire e determinare quest'esito infausto; motivo per cui, mentre in qualunque siasi caso di cancrena egli dirige i mezzi curativi contro la specificità delle cagioni o contro la specialità delle circostanze che valser a determinarla, non trascurò però di combattere, quand'è rilevante, il processo infiammatorio che vi si consocia. La Seduta è quindi dichiarata sciolta alle 12 1/4.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Nuovi fatti relativi alle proprietà emostatiche dell'acqua del Pagliari. Il mio distinto Collega ed amico Dott. Giacometti pubblicò nel n° dei 2 d'agosto 1852 di questo Giornale il sunto della Relazione del Prof. Sedillot intorno all'efficacia di questo liquido contro le emorragie esterne ed interne, intorno alla sua composizione chimica ed intorno ai modi diversi d'amministrarlo, e citò molto a proposito un fatto d'emottisi curato dal Dott. Bina con esito felicissimo nello Sped. Div. di Torino.

La natura dei componenti questo mezzo emostatico ed i fatti pratici che ne comprovano la virtù avendomi fatto pienamente persuaso della sua utilità nei casi d'emorragia dei vasi piccoli o di quelli tutt'al più d'importanza secondaria e ritenendolo perciò di validissimo soccorso nella Medicina Militare, tanto che ne feci subito preparar una piccola bottiglia da aggiungersi agli altri rimedii contenuti nello zaino d'ambulanza del mio Battaglione, credo far utile cosa ai miei Colleghi facendo loro conoscer ulteriori fatti i quali, sempre più confermant le proprietà medicamentose di questo prezioso liquido, furono pubblicati negli ultimi due fascicoli dello scorso anno del *Bollettino delle Scienze Mediche di Bologna* e furono raccolti gli uni dal Dott. Gamberini e gli altri dal Prof. Rizzoli, nei due principali Spedali di quella Città.

I fatti raccolti dal Gamberini sono tre. Trattasi in un caso d'una donna tocca da carcinoma all'utero in cui essendosi manifestata una gravissima metrorraggia ribelle a tutti gli ordinarii soccorsi, questa cessò ben presto dopo che fu praticato il tamponamento vaginale con filaccia inzuppata nell'acqua del Pagliari, nè più s'ebbe a rinnovare allorchè, 36 ore dopo, s'ebbe a rimuovere l'apparecchio. Il secondo caso è costituito da una formidabile epistassi celeremente arrestata dall'introduzione nelle narici di filaccia intrise prima nell'acqua medesima. Nel terzo caso fu un'ostinata emorragia d'una mammella tocca da cancro, prontamente cessata dall'applicazione del liquido in discorso.

I fatti raccolti dal Prof. Rizzoli sono in numero molto maggiore, ma io, onde non riuscir noioso, mi limiterò a riferirne li tre più notevoli e concludenti, giacchè sono persuaso che questi basteranno ai miei Colleghi per convincerli maggiormente dell'efficacia d'un mezzo emostatico che vuolsi più diffuso e generalizzato, perchè la Teoria e la Pratica concorrono a dimostrarlo superior a tutti gli altri mezzi sin qui raccomandati in simili circostanze. 1° Una vecchia tocca da osteosarcoma alla mandibola inferiore svegliossi una notte con la bocca piena di sangue per abbondantissima emorragia contro di cui inutilmente furon adoperati i più validi soccorsi. Si pensò allor all'acqua del Pagliari di cui, mescolata con acqua comune, s'obbligò la vecchia a trattenerne in bocca un'abbondante quantità e s'ebbe la soddisfazione di scorgere quasi istantaneamente cessata l'emorragia. 2° Un bambino di 8 mesi fu

operato di notevole tumor erettile alla regione sotto-massellare esterna. Abbondante ed a gettito essendo l'emorragia proveniente dalle diramazioni dell'arteria massellare interna, nello scopo di diminuirne l'impeto fu applicata l'acqua del Pagliari; si pensava intanto a cessarla definitivamente per mezzo della sutura intorcigliata, ma si desistette poi, perchè l'effetto desiderato erasi compintamente ottenuto la mercè dell'applicazione di filaceica imbevute nel liquido citato. 3° Egualmente in una bambina operata di tumor erettile al labbro superiore senz'esportare la sottoposta membrana mucosa, l'emorragia proveniente dalla lesione dell'arteria labbiale fu prontamente arrestata con una sola applicazione di filaceica imbevute nel detto liquido, quantunque il pianto della bambina durasse incessante e per lungo tempo.

Non posso ultimare quest'articolo senza permettermi le seguenti riflessioni: se i Francesi, difficili ammiratori di tutto quanto non è del loro paese, non temettero di dare il loro appoggio alle proclamate virtù di questo soccorso terapeutico che è pure l'opera d'uno Straniero, giacchè il Pagliari è Farmacista Romano; quanto più cordialmente non dovremo noi congratularci con il nostro Compaesano ed in pari tempo adoperarci perchè quest'eroico rimedio acquisti fermo dominio nella Scienza onde sia così reso il più desiderato tributo di riconoscenza all'Autore il quale con atto non comune di generosità volle edotti i suoi Colleghi dei singoli elementi che lo compongono.

Segni con i quali si può riconoscere l'aderenza del cuore con il pericardio; del Prof. Skoda. Nella Memoria che questo distinto Pratico Viennese, Autore d'uno dei più compiuti Trattati su l'ascoltazione e su la percussione, ha or ora letta all'Accademia delle Scienze di Vienna, si riassume il frutto delle osservazioni dal medesimo intorno a questo difficil ed ancora controverso tema di Patologia raccolte con molta cura nei tanti anni della seconda sua Pratica, tre delle quali, siccome più rilevanti, furono dallo stesso minutamente descritte e fatte quindi susseguire dai seguenti riflessi: « Da questi tre casi si scorge che la diagnosi dell'aderenza del cuore al pericardio fu sempre stabilita sopra segni che promettevano di concludere non portarsi il cuore in basso ed a sinistra nell'atto della sistole, come vogliono molti Autori, quali Aran, Gibson, Bonilard, ecc., ma bensì la di lui punta essere tratta in alto ed a destra. Per meglio comprender il valore di questi segni è utile riandar i caratteri segnalati come distintivi cioè: l'apice del cuore non dà urto sistolico; l'urto non è sensibile ed ha luogo nella diastole. Negli spazi intercostali corrispondenti alla punta del cuore, e sovente anche nel primo o nel secondo spazio immediatamente superiori, si distinguono depressioni nell'atto della sistole allorchè l'aderenza esiste non solo fra il cuore ed il suo sacco, ma ben anche fra questo e le pleure. Fuori di quest'ultimo caso d'aderenza, gli spazi intercostali del lato sinistro non si scorgono mai depressi. Le depressioni sistoliche degli spazi intercostali invocate da William e Gibson non sono i segni caratteristici dell'aderenza del cuore al pericardio. Fa pur uopo confermare per mezzo dell'esame fisico che nell'atto in cui uno o più spazi intercostali sono depressi, durante la sistole, la punta del cuore non è spinta contro la parete toracica. L'alterazione della metà inferiore dello sterno è un segno sicuro dell'aderenza del cuore con il pericardio ed indica ch'il cuore è fisso alla colonna verte-

brale. Io non ho ancora confermato, egli soggiunge, alcuna depressione all'epigastro od a sinistra del centro epigastrico nei casi d'aderenza. È però probabile ch'il movimento ascendente del diaframma sia incagliato quando il cuore è ritenuto contro lo sterno. Il diaframma essendo abbassato ed il cuore avendo una situazione verticale, quello dovrebbe rialzarsi nell'atto della sistole e sollevare la depressione dell'epigastro quando vi è aderenza del cuore e del pericardio; ciò che non fu ancora confermato da un solo esempio. »

L'Autore finisce poi facendo notare che non esiste alcun rapporto diretto, sebbene questa sia una coincidenza frequentissima, fra l'aderenza del pericardio e l'urto sistolico alla base od al di sotto della base del cuore. Se l'ottusità della regione precordiale nell'inspirazione e nell'expiratione si mantiene nei medesimi limiti, si può a buon diritto diagnosticare l'aderenza del cuore al pericardio, purchè eliminate rimangano tutte quelle altre lesioni capaci di produrre una permanente ottusità.

Cura chirurgica della cancrena spontanea; del Professore Didot. È cosa notissima essere molto difficile, per non dir impossibile, che allorchè la cancrena secca o senile ha invasi li estremi d'un membro si riesca ad arrestarne il corso ed a limitarne i guasti, giacchè la speranza ha dimostrato esser inutili tutti li rimedii sin qui tentati e sovente l'amputazione stessa ad impedirne le recidive. Sembra ora che migliori risultamenti siano sperabili in avvenire contro questa malattia la mercè della cauterizzazione attuale, stata recentemente usata con prospero successo dal Prof. Didot di Liegi nel caso seguente. In un infermo toco da cancrena al pollice con raffreddamento generale del membro superiore e con cessazione dei polsi il Prof. Didot adoperando le cauterizzazioni profonde e rinnovate dei tessuti immediatamente superiori alla parte cancrenata, poté arrestare la cancrena, ottenere una reazione francamente infiammatoria dei tessuti vicini con rinnovamento nel membro del calore, del circolo e della sensibilità e togliere quindi con successo tutte le parti mortificate.

BIBLIOGRAFIA

TRATTATO D'IGIENE MILITARE

del Med. Div. Dott. CARNEVALE-ARELLA.

Non appena il primo volume di quest'importante Opera vide la luce, era nostro intendimento offrirne ai Lettori di questo Giornale un ragionato saggio onde metter in evidenza con quanto studio e sapienza l'egregio Autore avesse corrisposto al mandato statogli commesso da S. M. il Re Carlo Alberto di gloriosa memoria. Credemmo però che meglio avremmo soddisfatto al dovere nostro ed al desiderio comune attendendo, per ciò fare, che l'Opera intiera fosse pubblicata e promovendo quindi nel seno delle nostre Conferenze la nomina d'una Commissione la quale per organo del Segretario che avrebbe eletto riferisse intorno a così importante lavoro di cui mancava in Piemonte la Medicina Militare ed intorno al merito del quale favorevolissimo già fu il giudizio di persone competenti. Ma nel tempo stesso appunto in cui stavamo promovendo l'attuazione di questo divisamento, ci scorgemmo preceduti dalla nostra Regia Accademia Medico-Chirurgica, di cui fa parte l'onorevole Med. Div. Dottore Arella, la quale mentre con l'incarico affidato a tre illustri suoi Membri di riferir in proposito di questo Trattato ci dispensa per ora dall'obbligo di farne a lungo parola, ci metterà fra non molto nel caso d'accogliere in queste colonne la riproduzione del pronunciato giudizio.

La Redazione.

(Il prezzo di ciascun volume fu ridotto dalle 4 alle 3 lire di Piem.)

TABELLA NUMERICA indicante la cifra degli ottalmici nell'Ospedale di Genova durante i mesi sotto indicati
nell'anno 1852 e la loro ripartizione per Corpo⁽¹⁾.

CORPI	MESE DI																																													
	MARZO			APRILE						MAGGIO						GIUGNO						LUGLIO						AGOSTO						SETTEMBRE						OTTOBRE						
	addì			addì						addì						addì						addì						addì						addì												
	20	25	30	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	31	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	31	5	10	15	20	25	31	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	
5° Reggimento Fanteria	16	14	14	16	18	22	23	24	23	24	22	19	25	26	36	41	59	62	66	65	64	66	66	58	56	52	45	40	32	32	30	27	26	26	23	24	23	20	17	18	20	19	20	19	19	
6° Idem	14	15	12	13	19	20	17	16	20	23	21	24	24	23	26	30	45	44	54	49	48	43	42	40	40	40	36	29	20	17	20	19	18	17	15	13	14	16	11	12	12	14	10	8	10	
12° Idem	5	11	11	10	13	15	16	16	16	11	8	9	9	9	11	12	12	20	20	19	19	18	15	13	13	9	5	6	8	11	10	6	10	10	10	9	6	6	5	6	5	6	5	8	8	
17° Idem	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	"	"	"	1	1	1	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
18° Idem	"	"	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	5	8	8	10	11	10	11	14	14	15	15	11	15	13	14	10	9	8	7	7	7	6	5	6	6	5	6	5	5	7	3	
Corpo R. d'Artiglieria	1	1	"	"	"	"	"	"	"	"	2	3	1	1	1	4	3	2	3	3	3	4	4	5	5	6	6	4	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Bersaglieri	"	"	"	2	"	"	"	"	"	"	1	2	1	"	"	1	2	2	"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
Corpi diversi	2	2	1	1	1	"	"	"	"	1	"	"	"	"	1	1	1	4	4	4	6	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	"
TOTALE	42	47	42	46	54	61	61	60	63	63	57	60	63	63	81	98	133	147	161	153	154	153	149	138	129	125	114	97	82	76	76	66	67	66	61	57	51	51	42	44	46	46	42	44	41	

OSSERVAZIONI

Il 17° Reggimento non aveva in Genova che una Compagnia di Deposito.
L'Artiglieria di Campagna non ha avuto che un ottalmico che rimase allo Spedale solo dai 30 d'agosto sino alli 10 di settembre.
La Compagnia Operai non ebbe ottalmici.
La forza della Guarnigione era di 4000 uomini circa.

(1) Tabella citata al N° 33 di questo Giornale.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dott. TUNISI: La febbre intermittente messa a confronto con la continua. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Cause della malattia.

La vera, la principale cagione, quella che esercita una più potente azione sulle esacerbazioni dell'ottalmia e sulla sua trasmissione dagli uni agli altri individui si è l'agglomeramento dei Soldati in caserme ristrette, scure, mal ventilate, esposte ad esalazioni mefitiche. È un fatto che venne le cento volte constatato e che si trova ora fuori d'ogni dubbio, che se un Reggimento che abbia nel suo mezzo dei granulati viene alloggiato in una Caserma posta nelle condizioni succennate, vede dopo qualche tempo progressivamente aumentarsi il numero dei suoi ottalmici. Lo si traslochi in un Quartiere ampio, ventilato, ben esposto, il numero degli ottalmici va bel bello scemando e rientra nello stato ordinario. Ma si noti bene, in quella stessa Caserma mal sana entri un Reggimento che non abbia granulati, esso potrà soffrire per altri versi, avrà dei tifi, delle febbri intermittenti, delle affezioni scorbutiche od altre, ma non si svilupperà l'ottalmia bellica. Fatti comprovanti una tale asserzione già più volte mi passarono sotto gli occhi, ma per non dipartirci troppo da quanto occorre recentemente in Genova notiamo: che

la Brigata Aosta giunse verso la fine del 1851 in Genova con un certo numero di granulati in conseguenza dell'ottalmia che da molti anni vi stanziava e di cui nell'ultima Guarnigione di Alessandria erano state piuttosto frequenti le manifestazioni. La maggior parte di essa Brigata venne collocata in un locale non costruito per uso di Caserma, ristretto, senza cortili, scuro, dominato da altre case, cumulante insomma moltissimi difetti. Tosto l'ottalmia cominciò a crescervi, in proporzione poco vistosa durante l'inverno, ma molto maggiore non appena s'avvicinò la calda stagione. Nello stesso mentre alcune Compagnie della stessa Brigata (la 2a, l'11a, la 15a, la 16a del 6° Reggimento) che erano acquartierate in cameroni ampi e ventilati nella Caserma della Provvidenza situata in luogo elevato e sano, non avevano che rarissimi ottalmici. La 4a Compagnia del 6° Reggimento, che era tra le più bersagliate, vi viene pure trasportata, e subito l'ottalmia cessa di attaccare nuovi individui; ma sopravviene da un Forte un ottalmico piuttosto grave che prende sito in un angolo del camerone occupato dalla Compagnia e tosto cinque individui che hanno il loro letto nello stesso angolo contraggono l'affezione.

Parimenti la 15a Compagnia del 12° Reggimento arriva da Savona con dei granulati, è situata in un camerone mal sano, e ben presto viene più che decimata dall'ottalmia. La si trasporta in sito più sano e l'ottalmia cessa. Lo stesso camerone mal sano era antecedentemente occupato, come già occorre di notare, dalla 6a e dall'8a Compagnia che non avevano avuto prima ottalmici e che non ne ebbero neppur ivi.

Fatti analoghi, anzi identici, vengono riferiti in grande numero nei loro Scritti da Medici Militari di altre Nazioni. Gioverà qui riportarne alcuno. Nel Belgio un Battaglione detto della Schelda venne formato con uomini tratti dai differenti Reggimenti di Linea; un certo numero di essi portavano delle granulazioni palpebrali. Tale Battaglione venne largamente disseminato in distaccamenti nei Polvers dei dintorni d'Anversa, paese freddo ed umidissimo, come tutti sanno, ove esso era soggetto a grandi fatiche. L'ottalmia non si fece vedere, ma più tardi le sue Compagnie furono per turno chiamate a passare un mese in Anversa, dove venivano alloggiate in una Caserma

(1) Continuaz. Ved. n° precedente.

troppo ristretta. Esse non tardavano ad avere molti casi d'ottalmia, che cessavano tosto che si faceva ritorno ai Cantonamenti. Esiste presso il villaggio di Doel nella Schelda una Caserma, ove un piccolo distaccamento del suddetto Battaglione era d'ordinario alloggiato molto comodamente, l'ottalmia non vi si mostrava mai. Nel maggio 1857 un intero Battaglione del 10° Reggimento rimpiazza momentaneamente il distaccamento del Battaglione della Schelda e la Caserma è ingombra da un numero molto maggiore di Soldati; l'ottalmia si dichiara. Il Battaglione del 10° Reggimento lascia il sito all'antico Distaccamento e questo non viene afflitto dall'ottalmia.

Il Reggimento Scelto Belga creato nel maggio 1857 con uomini tratti da differenti Reggimenti ne aveva formate delle Compagnie distinte secondo la loro provenienza. Esso venne acquartierato in Louvain in Caserne molto ristrette e cattive. L'ottalmia non tardò a manifestarsi prima nelle Compagnie formate con uomini provenienti dal 1°, 4°, 7° e 9° Reggimento di Linea che erano infetti da granulazioni e si diffuse più tardi alle altre Compagnie tutte. Nell'agosto lasciò le Caserne per recarsi ad un Campo e la malattia provò una sensibile diminuzione, ma al ritorno a Louvain nelle stesse circostanze d'ingombro nelle Caserne, l'ottalmia riprese la sua intensità.

I seguenti fatti sono anche più notevoli, perchè paiono dimostrare che il principio propagatore dell'ottalmia non si fissa molto stabilmente ai locali abitati dai Corpi infetti e neanche alle suppellettili di cui essi si servono; ma richiede l'attuale presenza d'individui ammalati per esercitare la propria malefica azione. Il 7° e l'8° Reggimento Fanteria del Belgio erano nel 1858 contemporaneamente di Guarnigione in Anversa. Il primo aveva delle centinaia di granulati ed inviava continuamente all'Ospedale un grande numero d'ottalmici; il secondo non aveva granulati e non inviava alcun ottalmico. Dopo 4 mesi di soggiorno nelle rispettive Caserne, si giudicò necessario di farli cangiare reciprocamente di dimora. L'8° Reggimento entrò lo stesso giorno nella Caserma lasciata dal settimo, occupò le stesse camere, si servì degli stessi mobili, degli stessi materassi, traversini e coperte di lana che avevano servito a questo, ma restò esente dalla malattia ed un anno dopo nel 1859 conservava ancora la costante sua immunità.

Gli stessi due Reggimenti 7° ed 8° fornirono per lungo tempo a vicenda dei forti Distaccamenti per formare il Presidio d'una prigione detta di S. Bernardo. Tali Distaccamenti occuparono alternativamente ed a più riprese le stesse Caserne, dove dimoravano da uno a due mesi. Ebbene tutte le volte che la Guarnigione di S. Bernardo era formata dal 7° Reggimento, essa dava ottalmici in copia, e la malattia cessava tosto di mostrarsi appena giungeva il Distaccamento dell'8°; il 7° portava ciascuna volta via con sé ogni traccia della medesima.

Il Dott. Mazzolino Medico di Regg. presso il 6° Fanteria espose in una delle nostre Conferenze che essendosi quest'anno in Genova manifestati già più di 20 casi d'ottalmia in una compagnia del suo Corpo alloggiata in un camerone in cui erano parimenti stati tosti da tale affezione molti Soldati del Reggimento Savoia, ivi prima stanziati, nella supposizione che la cagione ne fosse inerente alle pareti, si pensò rimediarvi con ripetuti imbiancamenti. Ciò parve cessare il rinnovarsi del morbo pel

decorso di un mese circa, trascorso il quale, imperversò in modo nella medesima Compagnia, che 4 soli Soldati ne furono esenti.

Si è pur visto l'ottalmia regnare in una sola metà di una Caserma, quando questa era abitata da due Reggimenti o da due Distaccamenti distinti provenienti da Corpi infetti. Si videro pure alcune baracche di un Campo dare degli ottalmici ed altri no. Il Dott. Omegna notò come in Genova presso il 6° Reggimento la recrudescenza dell'ottalmia si limitasse da prima al camerone occupato dalla 4a Compagnia e nei più vicini a questa, e non si manifestasse che più tardi negli altri.

Da questi ultimi fatti, come dagli altri numerosi prima citati e dai molti più che si potrebbero citare, non si dovrà certo concludere che le cattive Caserne sono senza effetto sulla diffusione dell'ottalmia, giacchè vero è precisamente il contrario, ma si concluderà piuttosto che le recrudescenze di quando in quando insorgenti sono un effetto composto, il prodotto di due differenti fattori, di cui l'uno non ha senza dell'altro alcun valore, alcuna potenza; e dessi sono: 1° il germe riposto nelle granulazioni; 2° l'ingombro di troppi individui in cattive Caserne. Venendo a mancare uno di questi due elementi, l'ottalmia resta allo stato latente, indietreggia, o per lo meno non presenta alcuna diffusione, alcuna recrudescenza; i pochi granulati di un Corpo in buona Caserma restano isolati e non innestano l'affezione; e viceversa nella più triste Caserma un Corpo senza granulati non viene punto attaccato dall'ottalmia. Tutti gli altri agenti, tutte le altre cagioni non valgono a generarla, e poco contribuiscono a svilupparla.

Avvi nullameno una circostanza estranea in verità all'essenza della malattia, ma che spiega sull'andamento della medesima una grande influenza e che per la sua importanza merita speciali considerazioni. Voglio parlare del trattamento cui presso un Corpo od una Guarnigione viene sottoposta l'ottalmia.

Trattamento impiegato.

In un'affezione che trae la sua origine da effluvi liquidi e gassosi di parti ammalate e che riconosce per la circostanza la più favorevole alla sua diffusione l'agglomeramento di molti individui in locali chiusi ed angusti, facile è concepire quanto influire possano la maggiore o minor abilità e perseveranza con cui viene praticato un trattamento che ha triplice scopo e potere di curare la malattia nelle varie sue fasi, di neutralizzare nella sede stessa della sua formazione quel veleno che è esca al male e di distruggere le vegetazioni morbose che ne sono un prodotto ed alla loro volta una perenne sorgente di riproduzione.

Il trattamento, di che ragiono, è quello coi caustici; l'utilità non vi è più messa in dubbio; tutti i Pratici lo adottano, ma non tutti egualmente concordano nel riconoscere quali siano i metodi migliori di metterlo in pratica. Diversificano tuttora le opinioni sulla preferenza a darsi in genere a questa od a quella sostanza escarotica sui casi che piuttosto l'una che l'altra richiedono, sui periodi della malattia in cui meglio convenga la cauterizzazione, sulla profondità a darsi alla medesima, sull'insistenza da

adoperarsi, ecc. Essendo questo uno dei punti più rilevanti della quistione e circa il quale ancora s'incontrano maggiori incertezze e difficoltà (1), credo non sarà forse affatto inutile per i più giovani tra i miei Colleghi che ancora non ebbero campo di vedere e trattare lungamente quest'affezione, l'esporre quanto quattro mesi d'osservazione quotidiana mi dimostrarono d'un effetto meno doloroso, più facile, pronto e durevole. Premetterò solo alcuni cenni sulle condizioni igieniche in cui si trovavano le sale, in cui il trattamento aveva luogo.

È tuttora credenza di molti Medici, specialmente nella nostra Armata, che pel trattamento di quest'ottalmia, come in genere delle altre tutte, sia indispensabile che gli ammalati vengano sottratti affatto all'azione della luce. Essi sono perciò d'ordinario riuniti in camere le cui finestre velate da spesse cortine, le porte costantemente chiuse, non lasciano stabilirsi alcuna regolare rinnovazione dell'aria. Ivi si trovano pure spesso agglomerati in numero per nulla proporzionato alla capacità dei locali e confusi i gravi coi leggieri, i fotofobi cogli afotofobi. Siffatto sistema è estremamente vizioso; l'aria delle camere s'impregna ben presto di esalazioni capaci a produr l'ottalmia anche negli individui sani che vi dimorassero alcun tempo, e gli ottalmici ricoverati ne risentono il più pernicioso effetto. Alcune ottalmie debbono a tale circostanza la loro ostinatezza, le loro esacerbazioni, le loro gravità, anzi la salute generale di molti individui vi è compromessa, la loro costituzione si sforma, la scrofola può svolgersi ed arrecare alla malattia un'assai triste complicazione.

Edotto sia da quanto aveva potuto presso di noi osservare, sia dai consigli dati da parecchi Ottalmologi recenti, come da ciò che ho veduto praticarsi in molti Ospedali d'estero Armate, pregai il Medico Divisionale che volesse disporre le Sale in modo che gli ottalmici senza fotofobia potessero rimanere ad una luce moderata, ma naturale, le ottalmie alquanto più serie in una luce più fioca e solo gli ammalati con fotofobia intensa rimanessero in luogo appartato nell'oscurità. Il Dott. Arella aderendo tosto alla mia domanda disponeva che per la Sezione degli ottalmici venissero destinate tre differenti Sale, di cui l'una per i nuovi entranti nell'Ospedale, la seconda per le ottalmie più intense con fotofobia, la terza per gli individui affetti solo da granulazioni. Rincrerbbe al Dott. Arella, come a me che i locali disponibili non permettessero di stabilire una quarta Sala per le ottalmie estranee alla dominante, cosa sempre desiderevole per sottrarle al pericolo di complicarsi con quest'ultima, locchè nutro sospetto sia realmente accaduto in qualche ottalmico della mia Sezione. Le due ultime delle mentovate Sale erano assai bene situate nella parte più elevata dello Stabilimento e non dominate da altri fabbricati. La maggiore di esse destinata ai granulati aveva una lunghezza di 67 metri e 50 centimetri per una larghezza di centimetri 35 ed un'altezza media di 4,10. Queste proporzioni davano una cubatura di 1757 metri, da cui sottrattone 107 per lo spazio occupato da 85 letti (ciascuno forma un solido di 1 m. 26) rimanevano 1650 metri cubici; 19 m. 45 cioè per ogni infermo. Tale cifra che appena s'avvicina a quella gene-

ralmente domandata dagli Igienisti per ogni ammalato ordinario, non aveva certo nulla di troppo favorevole per individui affetti da morbo attaccaticcio. La proporzione era anche meno larga nella piccola Sala per gli ammalati gravi, la quale non avendo che 7 m. 20 di lunghezza per 3 m. 56 di larghezza e 3 m. 50 d'altezza media, poteva soltanto dare, dedotto lo spazio occupato da 8 letti, 10 metri, 11 cubici per ogni ricoverato; quota inferiore di molto alla precedente, mentre per la natura delle affezioni ivi curate sarebbe al contrario desiderata assai maggiore.

Si poco vantaggiose condizioni erano ancora aggravate dalla circostanza che presso la porta di comunicazione tra le due Sale s'apriva la porta d'una latrina mal chiusa da un cattivo uscio e sempre fetida, quantunque continue fossero le raccomandazioni di tenerla pulita il più che possibile e malgrado l'avvertenza di farla soventi lavare con soluzione di solfato di ferro. Ma si aveva per altra parte il composito che, oltre ad una felice situazione le Sale possedevano numerose porte e finestre aperte in diversi sensi in modo a permettere di stabilire una circolazione e rinnovazione dell'aria atmosferica. La piccola Sala non aveva meno di 7 finestre d'una luce media di 1 m. 50. La grande ne aveva 32 d'un metro di luce, aperte parte all'est sul mare, parte disimpetto, oltre a 7 porte di 3 metri ciascuna. Tutte queste aperture erano munite di cortine che nella grande Sala però venivano distese soltanto quando il sole vi dardeggiava, lasciando nelle altre ore libero e continuo l'accesso alla luce. Altra circostanza propizia si fu che da questo Salone una scala dava facile accesso ad un terrazzo assai lungo, secco ed arioso, prospiciente sulla città, sul mare e sui monti che presentavano un quadro d'una grande estensione e bellezza. Si chiese che gli ottalmici potessero godere di tal passeggio nelle ore in cui lo stato atmosferico ed il sole non potessero essere loro di danno od incomodo, giacchè per sfortuna sul medesimo non esisteva alcuna pianta, pergolato o altro riparo. La cosa fu consentita e credo che, oltre al procurare il beneficio d'un'aria più libera e pura, non abbia mediocrementemente contribuito a sostenere il morale d'alcuni infermi i quali per la lunghezza e le pene del trattamento sarebbero probabilmente senza di ciò caduti in uno stato di grande tristezza ed abbattimento morale. Nei mesi inoltre del maggior calore venne altresì disposto che ogni giorno coloro che già erano più prossimi alla guarigione andassero a prendere un bagno nel vicino mare. Non ebbi mai a notare da tali bagnature alcuna esacerbazione, nè alcun altro inconveniente meno in un individuo che per imprudenza rischiasse d'annegarsi.

Il buon effetto di tutte le summentovate misure ci fu viepiù manifesto quando al diminuire degli ottalmici sul principio di settembre le due Sezioni si fusero in una, che per circostanze accidentali dovette venir stanziata in una sola Sala, ad un piano inferiore e molto meno aerata. Siccome nella stessa Sala vennero riuniti tutti gli ottalmici sì leggieri che gravi, tra cui alcuni con fotofobia marcata, fu inevitabile di tenerla quasi oscura e la ventilazione ne fu assai minore. Notammo tosto che qualunque ogni ammalato v'avesse alquanto più spazio che nella Sala superiore (21,6 metri cub.), nullameno gl'inasprimenti, le recidive erano molto più frequenti, ed il procedere in genere del trattamento di tutti gl'individui più lento e meno soddisfacente.

(1) Mi è occorso più volte di vedere da persone di fresco persuase dell'utilità della cauterizzazione praticarla sui poveri ciechi alla cieca.

Altra modificazione apportata a quanto si suole ordinariamente praticare nei nostri Ospedali si fu l'esigere che al mattino per tempissimo le finestre s'aprissero, si rinnovasse l'aria dei cameroni e tutti gli ammalati, cui già era concesso il cibo, ed a cui la debolezza non lo impediva, s'alzassero tosto dal letto e lo scoprissero.

Essi potevano quindi sortire al passeggio sul terrazzo mentre il sole non era ancora sull'orizzonte. All'ora della visita ognuno doveva trovarsi presso il proprio letto, ma non veniva ivi esaminato. La visita si praticava alla luce naturale davanti una finestra assai ampia e ben esposta. Ogni individuo alla chiamata del suo numero si presentava, sedeva sopra una scranna e subiva le operazioni richieste dal suo caso; i medicinali ed il vitto venivano in pari tempo prescritti. La visita degli ammalati gravi e di quegli altri pochi che non potevano senza inconveniente lasciare il letto veniva fatta precedentemente.

Io credo di dover particolarmente attirare l'attenzione dei Colleghi sopra un tal metodo e loro raccomandarne l'adozione; tanti e sì marcati ne sono i vantaggi. Esso procura maggiore salubrità alle Sale ed evita l'inconveniente di esaminare gli ammalati col soccorso della luce artificiale, che succedendo subitamente all'oscurità, riesce per lo più penosa, non è facile a ben dirigersi e non permette di ben discernere le alterazioni, di cui gli occhi sono sede. Simil metodo facilita inoltre assai il maneggio da praticarsi per le cauterizzazioni; dispensa dal trasportare con disagio da un letto all'altro l'apparecchio medicamentoso, annoia meno gl'infermi non più obbligati ad aspettare sin tardi in letto la visita e diminuisce pure notevolmente la fatica del Curante, che opera e prescrive stando assiso, locchè quando si tratta di Sezioni di 50, 60 o più ottalmici non è nell'interesse loro stesso da trascurarsi.

Come è noto, un grande numero di sostanze, quasi tutti omai gli acidi concentrati, tutti i sali metallici caustici furono alla loro volta preconizzati per l'ottalmia bellica. Ciascuno degli agenti ebbe degli encomiatori e poté veramente produrre delle guarigioni. Molti però già caddero nell'oblio, molti più non hanno che un uso limitatissimo, e solo di pochi si valgono giornalmente nella maggior parte dei casi i Pratici. Nullameno tale ricchezza di mezzi curativi non è sempre inutile, occorrendo talvolta dei soggetti in cui la fibra abituata già al contatto d'una data sostanza medicamentosa più non ne risente l'effetto, mentre risponde invece ad altro agente d'analogia natura, ma nuova tuttora per essa. S'incontrano altresì degli individui che per una speciale disposizione, per ciò che si usa chiamare particolare idiosincrasia, non sono sensibili all'effetto salutare d'un rimedio d'altronde riconosciuto utilissimo nella generalità dei casi; oppure troppo fortemente ne vengono influenzati, non lo possono tollerare ed assolutamente richieggono che si faccia ad altri passaggio. Esempi di tal fatta pure si presentarono nella mia Sezione e dimostrarono a me come agli altri Curanti la necessità d'avere a propria disposizione delle sostanze di azione più o meno potente e di modo d'agire alquanto diverso.

Non può essere mio proposito di passare in rivista tutte queste differenti sostanze per rilevare di ciascuna i maggiori o minori pregi e difetti. Ciò necessiterebbe un lavoro apposito ed assai lungo, io mi limiterò a toccare di

quelle che sperimentai d'utilità più pronta e generale ed i vantaggi che trassi in casi speciali da mezzi meno ordinarii.

A mio giudizio, nulla uguaglia in utilità il nitrato d'argento; questo si può dire il rimedio sovrano per tal genere d'ottalmia: esso supera di gran lunga tutte le sostanze che si volle sostituirgli sia pel numero dei casi cui si può applicare, sia per la prontezza, la stabilità, l'innocuità dei suoi effetti quando è convenientemente adoperato. Tenuissimi vantaggi ricavai in genere dai collirii di solfato di rame, di zinco, di allumina, di cloruro di calce, di sublimato corrosivo, di laudano, d'acetato di piombo e dello stesso nitrato d'argento. In molti casi anzi mi parvero produrre più male che bene, gli occhi diventavano dopo il loro uso più rossi, più lagrimosi. L'effetto astringente dei collirii non è sufficiente a far scomparire le alterazioni di tessuti che si hanno nei più dei casi a combattere; al più possono servire di sussidiarii.

Il solfato di rame allo stato solido costituisce un caustico che può senza dubbio nei casi di semplice vellutamento, di granulazioni minute e molli bastare alla guarigione; ma è d'un effetto assai lento, e contro le granulazioni voluminose, dure, antiche, per lo più insufficiente. Vi sono però degli individui che non possono in nessun modo tollerare la cauterizzazione col nitrato d'argento o con altre sostanze di analoga forza; in tali casi il solfato di rame trova la sua applicazione e riesce un mezzo assai prezioso.

L'acetato neutro di piombo applicato, secondo il metodo del Dott. Buys, allo stato pulverulento, oppure ridotto in molle pasta, sulla congiuntiva granellosa, è un mezzo adoperato ora in molti Ospedali e preconizzato da parecchi Scrittori. Se ne encomiano assai gli effetti attribuendogli le proprietà di sopprimere la secrezione morbosa, di esercitare un'azione astringente assai marcata sulle granulazioni, di opporre coll'intonaco lasciato sulle medesime, e che dura anche dei mesi, un ostacolo quasi meccanico alla loro riproduzione od ulteriore sviluppo, e d'aver inoltre il vantaggio di non richiedere che una medicazione piuttosto rara, ciò che negli Stabilimenti o presso i Corpi ove sono molto numerosi gli ottalmici non è di mediocre importanza. Io vidi adoperare un tal mezzo dal Dott. Cunier a Bruxelles ed al Campo di Beverloo dal Dott. Decondé e non tralasciai d'esperimentarlo applicandolo nello stessissimo modo sopra alcuni ammalati della mia Sezione. Esso fu lungi dai darmi i risultati maravigliosi che vengono da taluni decantati: osservai che la sua applicazione dà luogo ad un'irritazione degli occhi con iniezione congiuntivale ed intumescimento delle palpebre che, sebbene minore di quella che segue la cauterizzazione col nitrato d'argento, non si dissipa però, come dopo questa, in 12 a 24 ore, ma persiste per 3 o 4 giorni ed anche più: che d'altronde, sebbene tale acetato possa essiccare talvolta una congiuntiva che poco o nulla granellosa si conserva tuttavia molliccia, umida, secretante, non vale però a distruggere le granulazioni grosse e dure, e non impedisce nemmeno sempre che le granulazioni minute si elevino maggiormente prima anche della scomparsa dell'intonaco bianco da esso prodotto (1). È insomma un rimedio il

(1) Il Dott. Tappari, Medico del 16° Regg. Fant. scrisse (*Gazzetta Medica Militare* 26 luglio 1852) che in seguito all'applica-

quale non può rimpiazzare in generale il nitrato d'argento e non adduce certamente un ugual numero di pronti ed importanti risultati. Convien che gli ammalati della mia Sezione avessero fatto le medesime osservazioni, poichè dopo un certo numero d'applicazioni praticate nella Sala, i medesimi vi ripugnavano e preferivano la cauterizzazione col nitrato d'argento. Quest'ultima sostanza, come è noto, si può adoperare in molti modi, ciascuno del quale più particolarmente adatto ai diversi casi che s'incontrano nella pratica. Lasciati in disparte li svariati collirii in cui essa si può far entrare dalla dose d'1 a quello di 10, di 20 e più grani, un modo con cui viene soventemente impiegata per la cauterizzazione si è la soluzione satura nell'acqua distillata. Io sono stato solito far preparare una soluzione a parti uguali d'acqua e di nitrato d'argento, che applico poi col mezzo d'un pennellino di saio. Una soluzione satura si può anche estemporaneamente avere collo strisciare a più riprese un pennellino bagnato nell'acqua sopra un cilindretto di nitrato d'argento. Questo metodo ha l'inconveniente di dare una soluzione d'un'intensità incerta, non essendo facile giudicare a qual punto di saturazione sia giunta l'acqua di cui è imbibito il pennellino. Del resto, tale inconveniente non s'evita sempre adoperando la soluzione satura preparata anteriormente a dosi conosciute e conservate in apposito botticino. La potenza cauterizzante si spiega assai maggiore se si tocca col pennello in fondo del botticino, dove precipita ben presto una parte del nitrato, anche quando si adottano proporzioni più deboli della sovra indicata. Comunque, la soluzione satura col pennellino somministra un modo molto comodo per toccare rapidamente e non troppo profondamente una grande superficie di congiuntiva: cosicchè deve preferirsi nei casi d'ottalmia incipiente, minaccianti la purulenza, nel semplice vellutamento e nelle granulazioni minute ed estese. Ma per le grosse e dure torna molto meglio l'impiego del nitrato tagliato a foggia di lapis, col quale si può ottenere quando si voglia un'escara profonda e circoscritta.

Giova notare nella scelta del nitrato d'argento che quello dotato di un colore cinereo chiaro, quasi bianchiccio, ha un'azione assai meno irritante, benchè altrettanto e forse più energica e caustica che il nitrato d'argento di colore nericcio. Ho avuto moltissime volte l'occasione di fare il paragone tra le due sorta sui medesimi individui e nelle medesime circostanze ed ho costantemente osservato che col nitrato d'argento nericcio si avevano dei dolori più acerbati con intorpidimento delle palpebre più forte, e talvolta un inasprimento passeggero della flogosi oculare, ciò che non accadeva con quello di color biancheggianti.

Un mezzo più eccellente per adoperare il nitrato d'argento è somministrato dai cilindretti preparati secondo il metodo di Cadet di Gassicourt, con gomma arabica, nitrato di potassa e nitrato d'argento. Essi si possono avere d'una maggiore o minore forza variando la proporzione dei componenti. Io mi servii di cilindri composti di due parti di gomma, una parte di azotato d'argento e mezza parte di azotato di potassa. Così preparati non hanno un'a-

zione decisamente caustica come la soluzione satura ed il nitrato solido, ma bastano ad imbiancare le parti su cui vengono strisciati ed esercitano un'azione stiptica molto pronunziata come farebbe un collirio assai concentrato, conservando sopra di questi il vantaggio di non inumidire tanto i tessuti e di poterne diriggere gli effetti specialmente su quei punti della congiuntiva che più ne abbisognano.

Li sperimentai molto utili in circostanze assai diverse; nei casi di ottalmia incipiente, d'ottalmia già spiegata, nel vellutamento, nelle granulazioni minute ed anche contro le voluminose, negli individui in cui la cauterizzazione col nitrato solido e colla soluzione satura non poteva venir tollerata.

Simili cilindretti indicati anche col nome di pietra caustica del Desmarres, costituiscono insomma un ottimo rimedio; uopo è solo badare che siano convenientemente preparati, giacchè mi parve di notare che alcuni di essi, i quali, per aver forse troppo sentita l'azione del fuoco, lasciavano sulle parti toccate invece d'un precipitato bianchiccio un precipitato nerastro, riuscivano meno medicamentosi.

Ai piccoli inconvenienti che talvolta tengono dietro alla cauterizzazione col nitrato d'argento, facile è l'ovviare con alcuni semplicissimi mezzi, quali il tenere per qualche minuto le palpebre rovesciate all'infuori, le lavature e le bagnature con acqua gelida, il far scorrere sulle parti cauterizzate un pennellino intriso nell'olio, oppure in una soluzione satura di cloruro di calce. Ho potuto anch'io accertarmi che la spalmatura coll'olio rendeva molto più rari gli inconvenienti, ma che un tal vantaggio era anche più sicuramente ottenuto quando il pennellino bagnato nell'olio era preceduto da un altro bagnato nella soluzione di cloruro.

Adottato siffatto metodo, non ebbi più a veder alcuna di quelle macchiette bianche sull'epitelio o foglio congiuntivale della cornea, che talvolta occorrono dopo le cauterizzazioni energiche delle palpebre, e che mentre molestano l'infermo arrestano pure il Curante.

Esso metodo può parere un po' complicato, è però assai facile a praticarsi avendo due pennellini, uno a ciascuna delle due estremità d'una medesima asta di legno, che si svolge diametralmente tra le dita. Con un po' d'esercizio la manovra riesce assai rapida ed agevole.

(Continua)

LA FEBBRE INTERMITTENTE MESSA A CONFRONTO CON LA CONTINUA

(Santo d'una Memoria letta dal Dott. TUNISI
nelle Conferenze di Sciamberi).

In quest'erudito Lavoro il Dott. Tunisi si propone di provare come la febbre intermittente sia una febbre sintomatica, non altrimenti che per la forma dissimile dalla continua; e per provare la sua asserzione invoca successivamente i criterii etiologico, sintomatologico, terapeutico; invoca le successioni morbose e l'Anatomia patologica.

Ragionando del criterio etiologico egli passa in rassegna

zione da lui fatta dell'acetato di piombo l'escara cadeva al terzo o quarto giorno con sensibilissimo abbassamento delle granulazioni; io non ho mai veduto dietro tale applicazione fermarsi alcuna escara e tanto meno cadere al 3° o 4° giorno.

le diverse cagioni remote delle febbri intermittenti le quali, appoggiate all'autorità di Lancisi, di Ramazzini, di Maillot e di Broussais, dimostra comuni con quelle che producono la febbre continua per modo che per l'azione di dette cagioni ora si svolge la febbre continua ed ora invece la febbre intermittente. Venend'alla cagione prossima, con il raziocinio e su la scorta di molti fatti pratici tratti dai libri di Morgagni, di Torti, di Monteggia, di Geromini, di Broussais, di Casorati e d'altri tenta provare che tanto la febbre continua quanto le febbri periodiche riconoscono sempre per cagion essenziale l'irritazione o l'infiammazione acuta o cronica d'un determinato organo o sistema. Fra le irritazioni acute o passeggere che valgon a produrre la febbre intermittente cita il Dott. Tunisi l'introduzione d'un catetere nell'uretra, l'imposizione d'un clistere, i vermi negl'intestini, l'apertura d'un ascesso, una indigestione, ecc.; fra le irritazioni croniche sovente accompagnate da febbre intermittente annovera la fusione tuberculare dei polmoni, la tuberculizzazione del corpo delle vertebre, gli ascessi freddi, l'infezione purulenta del sangue, ecc.

Non meno delle cagioni, prosiegue l'Autore, i sintomi della febbre intermittente la fanno con la febbre continua confondere così che un Medico per quant'oculato ed abile egli sia non può visitando per la prima volta un ammalato decidere in modo assoluto se trattisi di febbre continua piuttosto che di febbre periodica, poichè i vari stadii di quest'ultima non si succedono sempre con regola fissa, ma talvolta mancano o l'uno o l'altro od insieme si confondono o l'ordine loro rimane invertito o finalmente la durata d'uno stadio solo si protrae a lungo tanto da confondersi con l'invasione del parossismo continuo, come nelle febbri subcontinue o subacute del Torti.

L'identità, continua il Dott. Tunisi, della febbre sintomatica con l'intermittente riesce ancora più palese confrontand'insieme la sintomatologia delle febbri larvate con quella delle continue, giacchè non v'è diversità sensibile tra le manifestazioni della prima ed i sintomi della seconda; che se diversa è la sintomatologia delle febbri intermittenti semplici o quella delle larvate, ciò dipende da che l'irritazione produttrice delle febbri intermittenti ha ordinariamente sede nella mucosa gastroenterica la quale essendo sprovvista di nervi della vita animale, quantunque infiammata, cancerata anche, non dà sintomi subiettivi che valgan ad indicare la località morbosa, quando per lo contrario la febbre larvata o perniciosa dipendendo sempre dall'irritazione d'un organo innervato dall'asse cerebro-spinale, si manifesta con sintomi apertamente indicanti la lesione d'un determinato organo od apparato; motivo per cui riesce difficilissima cosa stabilir *a priori* se trattisi d'una febbre periodica larvata, piuttosto che d'una febbre continua o sintomatica.

Cotest'affinità d'essenza morbosa tra la febbre periodica e la continua, il Dott. Tunisi la vuole maggiormente provata dal criterio terapeutico. In fatti fa notare come prima della scoperta della corteccia peruviana Galeno, Moscati ed altri a vincere le febbri intermittenti adoperassero con utilità il salasso, i diuretici, i diaforetici, i rivulsivi, la dieta, il riposo, ecc.; rimedii tutti dei quali attualmente ci serviamo con vantaggio nella cura d'alcune febbri periodiche, delle larvate specialmente, in cui la china riesce nociva se non si fa preceder un ragionevole

metodo antiflogistico. D'altra parte, scrive l'Autore, non è forse la china vantaggiosamente adoperata nelle malattie infiammatorie, nell'artrite, nelle febbri continue remittenti? Ma stando specialmente all'esempio dell'artrite, il criterio terapeutico non ci prova forse ad evidenza ciò che l'etiologia ci insegna cioè che la medesima cagione può produrre forme morbose diverse le quali però voglion essere combattute con il medesimo metodo curativo? Di fatto, non osserviamo noi continuamente il freddo umido notturno produr in taluno l'artrite, in tale altro la febbre intermittente, in un terzo la febbre continua con o senza remissioni; forme morbose queste contro di cui noi adoperiamo vittoriosamente il metodo antiflogistico e la china?

Passand'in esame le successioni morbose, l'Autore le ravvisa perfettamente identiche nell'una e nell'altra delle febbri a cui accenna; il che dimostra con l'esempio della febbre continua che facilmente tiene dietro all'intermittente ed al contrario; lo dimostra con l'esempio delle gastriti lente, delle enteriti, delle epatiti, delle bronchiti, ecc., le quali ora susseguendo la febbre intermittente ed ora la febbre continua, provan ad evidenza che la cagion essenziale di queste malattie apparentemente diverse, dipende pure sempre da irritazione o da infiammazione viscerale.

Un'ultima relazione di colleganza, dice il Dott. Tunisi, fra la febbre intermittente e la continua la troviamo nelle lesioni anatomico-patologiche le quali nei cadaveri di persone morte per febbre periodica noi troviamo perfettamente identiche con quelle di persone morte in seguito ad infiammazione.

Venendo poi alle principali modalità delle febbri, l'Autore su la scorta dei citati Patologi fa notare fra le medesime una graduata connessione per cui sembra una specie di febbre si confonda con l'altra in modo che a trovarne una ragionevole spiegazione è necessario ammettere una medesima condizione patologica, comune a tutte le febbri, dall'intermittente semplice alla genuina continua.

Finalmente volend'il Dott. Tunisi dar una spiegazione del fenomeno dell'intermittenza di cui Verlofio, egli dice, scriveva: *typhorum et periodorum febrilium miracula vidit omnis aetas et obstupuit; videbit omnis posteritas, posteritas fortasse omnis obstupescit*; senza pretendere ispirato meglio che non fosser i sommi ingegni che da Pitagora, da Darwin e da Stahl insin a noi sudaron inutilmente in questa ricerca, egli suppone circolante negli umori un principio eterogeneo, il sudore retrocesso, ad esempio, il quale per la sua natura irritante cagiona il parossismo e lo mantiene sin a tanto che la forza medicativa della natura per mezzo d'abbondante sudore o della diuresi o della diarrea operando l'espulsione dal corpo d'una porzione di detto principio eterogeneo, ne succede lo spossamento e l'apiressia dell'ammalato. Ma quest'espulsione del principio morboso facendosi per lo più incompiuta in ciaschedun accesso, ne avviene che l'organismo riagisce di nuovo dando così luogo a nuovi accessi ed a nuovi processi critici continuantisi sin a che per le sole forze della natura o per gli sforzi dell'Arte il principio morboso sia interamente eliminato dal corpo in cui però resta sempre la disposizione alle recidive della

medesima malattia, anche per la sola azione di cagioni morbose, semplicissime (1).

Nell'ultimare questo suo Lavoro il Dott. Tunisi accenna a cinque casi di febbri intermittenti da lui osservati nella Sala di Chirurgia e di Medicina, nei quali l'esame delle cagioni, del decorso, delle complicazioni, della cura e degli esiti della malattia, praticamente lo confermarono sempre più nei principii tecnici esposti in questa sua Memoria.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo. 1^a Tornata).

SCIAMBERI. Il Dott. Scaverani f. l. di Presidente apre la Seduta encomiando lo zelo dei Dottori Ametis e Bottero i quali in un recente caso di morte per apoplessia fulminea, non ostante non avessero fiducia di potere richiamar in vita la persona che era stata vittima, tuttavia persistettero per lungo tempo nel praticare tutti quei soccorsi che l'Arte suol in simili circostanze raccomandare. Passando poi ad esaminare le cagioni remote che poterono favorire questo funesto accidente in un giovane poco più che ventenne, ricorda l'abito apoplectico pronunziatissimo e la straordinaria evoluzione del cuore che l'autossia dimostrava in sommo grado ipertrofico specialmente nelle pareti del ventricolo sinistro e quale cagione occasionale del rapido movimento centripeto del sangue al cervello, accenna all'azione respingente del sofferto freddo. Riferendosi quindi ai fatti necroscopici rinvenuti ed accennando particolarmente a che le lesioni encefaliche si trovarono limitate all'abbondante ingorgo venoso della pia e della dura madre e ad una poco sensibile iniezione della tela e dei plessi coroidei, deduce essere da questo fatto confermata maggiormente la verità espressa da Patologi di grido cioè che nelle apoplessie fulminanti la morte avviene per compressione prodotta da congestione o da emorresi sanguinea e non da stravimento e da raccolta di sorta.

Imprendend' in seguito a discuter intorno alla Memoria del Dott. Tunisi (1), il Dott. Scaverani encomia l'Autore per l'abbondanza d'erudizione, per l'ordinata distribuzione della materia e per la nitida esposizione, ma non può dissimulare che buona parte dei principii sostenuti in detto Scritto è tuttora in controversia, mentre altra parte dei medesimi è assolutamente condannata dalla maggioranza dei Medici. La Dottrina di Broussais intorno alle febbri, dice il Dott. Scaverani, è stata vittoriosamente combattuta da Pierry, da Andral, da Gavarret e da altri i quali dimostrarono com'è il rimprovero d'ontologismo fatto agli Oppositori della Scuola Fisiologica s'addicesse piuttosto ai seguaci del Novatore Francese i quali con l'irritazione gastronterica presa per tipo d'ogni malattia immaginaron un'entità morbosa proteiforme nelle sue manifestazioni, ma sostanzialmente e sempre inerente al ventricolo. Questo modo di veder in Patologia è assolutamente contraddetto dagli Scrittori più distinti i quali mentre ammettono una febbre secondaria ad un'inflammazione viscerale, ammettono parimente una malattia febbrile non dipendente da irritazione o da inflammatione d'un organo qualsiasi, l'essenza della quale supponero risiedere principalmente in un'irritazione dell'albero circolatorio. Quest'ipotesi, più generalmente abbracciata, spiega i fenomeni della febbre intermittente molto meglio che non faccia Broussais con la sua gastrite universalmente diffusa nel campo della Patologia, siccome ciascuno può giornalmente convincersene studiando le malattie al letto stesso dell'ammalato. Concede il Dott. Scaverani che so-

vente in Pratica occorre osservare la gastronterite e che sovente pure la dimostrarono le autossie delle persone morte in seguito a croniche malattie viscerali o ad alterazioni organiche dei vari organi e sistemi, ma egli nella maggiore parte dei casi la crede secondaria e più sovente l'effetto delle cattive digestioni e della peggior ematosi elaborata dei cronici condannati per lungo tempo a letto negli Spedali e tormentati quasi sempre da continui patemi d'animo. Nell'ultimar il suo discorso il medesimo Dottore accenna al valore teorico-pratico della distinzione che gli Italiani posero tra l'irritazione e l'inflammazione ed esternando la sua opinione intorno alla cagione prossima delle febbri intermittenti, la ripone in un avvelenamento speciale umoristico che determina la sua prima azione sul sistema nervoso gangliare.

Risponde il Dott. Tunisi esser egli pure d'opinione che la cagione prossima delle febbri intermittenti sia un'irritazione che può essere meccanica, traumatica o spontanea, come un corpo straniero nelle cavità naturali, una ferita, un'indigestione, l'assorbimento del pus, un miasma, un contagio, ecc., d'onde la discrasia umoristica notata dal Dott. Scaverani, ma in ogni caso, egli dice, la mucosa gastronterica sia per irradiazione, sia per diffusione, sia per riverbero finisce per assumere la rappresentanza dell'irritazione e se la mucosa non dà manifestazione morbosa per mezzo dei sintomi subiettivi, è perchè essa non è provvista di nervi cerebro spinali. È cosa importantissima, prosegue il Dott. Tunisi, tanto per rapporto all'Anatomia, quanto alla Fisiologia ed alla Patologia, distinguere gli elementi organici che compongono la mucosa gastrintestinale dagli elementi omomimi che compongono le membrane muscolari e peritoneale del tubo digestivo, giacchè siffatta distinzione ci spiega come nella dissenteria e nella peritonite nelle quali malattie sono lese le tonache intestinali provviste di nervi cerebro-spinali, vi sia tale un imponente corredo di sintomi specialmente subiettivi che non si può in alcun modo esitar intorno alla sede del processo morboso, mentre nelle gastronteriti semplicemente mucose, per la mancanza di nervi i quali mettono questa membrana in comunicazione diretta con i centri della vita animale, sovente la morte ha luogo senza neppure l'ombra di dolore. Finalmente il Dott. Tunisi asserisce non poter egli convenire con il Dott. Scaverani nell'essenziale distinzione che volle stabilire tra irritazione ed inflammatione, giacchè, egli dice, se differenza esiste fra questi due processi morbosi, questa può unicamente riferirsi al vario grado d'una medesima condizione patologica, per modo che l'inflammatione valga a produrre la febbre continua grave o l'intermittente perniciosa, mentre che l'irritazione produca solo la febbre effimera, la sinoca e le febbri intermittenti semplici.

Il Dott. Costanzo s'accorda all'idea espressa dal Dott. Scaverani in quanto che sia cosa della più alta importanza distinguere l'irritazione dall'inflammatione nel senso della Scuola Italiana la quale ci spiega come nell'irritazione tolta la cagione cessi la malattia, mentre l'inflammatione ha un'esistenza propria ed indipendente, ha un periodo necessario in cui descrive la sua parabola e termina finalmente con esiti speciali. Non crede perciò all'inflammatione intermittente e ripone la cagione prossima delle febbri di questo nome nel sistema nervoso con Cullen e con Frank, ma specialmente, con Strambio, con Peletti e con Sacchero, nel sistema nervoso gangliare. Ed in prova di questa sua opinione nota il Dottore Costanzo come un solo patema d'animo possa produr e cessar anche le febbri intermittenti; come riesca difficile vincerlo quanto più son antiche ed abituali; come il fenomeno dell'intermittenza sia proprio al sistema nervoso e si manifesti talora con soli sintomi neuralgici guaribili con l'oppio, con i nervini in genere, con i tonici, con gli amari e con gli antispasmodici; come finalmente la proteiforme sintomatologia delle febbri intermittenti chiaramente provi essere la sede di queste nel sistema nervoso. Ad ultimo spiega come le inflammationi intermittenti del Torti non fossero altra cosa fuorchè irritazioni congestizie che si rinnovavano ad ogni accesso di febbre (comitata), non vincibili altrimenti che con il metodo antiflogistico associato all'accessifugo.

Nel senso del Preopinante parla pur il Dott. Paradisi più minutamente distinguend' i caratteri che separano l'irritazione dall'inflammatione e più minutamente pure spiegando la patogenia delle febbri intermittenti prodotte da miasmi, nelle quali,

(1) Se con quest'ipotesi, non nuova, il Dott. Tunisi giunge a spiegar in parte il fenomeno dell'intermittenza nelle febbri periodiche originate dall'assorbimento o dalla ritenzione di principii eterogenei, non è men ingegnosa la spiegazione ch'egli dà della periodicità delle febbri associate a congestioni o ad inflammationi. Della medesima però ci riuscirebbe cosa troppo lunga dare quivi anche un semplice sunto.

(2) Ved. il sunto in questo medesimo numero del Giornale.

dice, il principio deleterio può talor alterare prima la crisi del sangue e quindi operare morbosamente su i centri nervosi o pure può operare direttamente su i rami dei centri nervosi gagliardi che accompagnano le ultime diramazioni vasali alla superficie del corpo e delle vie aeree. Finalmente, a provare l'esistenza dei miasmi cita varie osservazioni fra di cui quella del Puccinotti di un Battaglione di Soldati che traversandole maremme Toscane furono tutti tocchi da febbre.

Volend' il Dott. Tunisi risponder ancor alle mosseglie questioni, il Presidente gli fa notare che per essere l'ora troppo tarda è obbligato a dichiarare sciolta l'Adunanza.

CAGLIARI. Il Dott. Laj ragguaglia l'Adunanza intorno ai sintomi offerti dal Soldato nei Cavalleggieri Giovanni Torre mancato ai vivi dopo soli quattro giorni di malattia, espone il metodo curativo adoperato e descrive quindi minutamente le risultanze necroscopiche. In quanto ai sintomi, dopo avere notato come il Torre fosse già più volte stato ricoverato nello Spedale per malattie infiammatorie dei polmoni, il Dott. Laj ricorda come l'ammalato lamentasse un senso di peso gravativo e profondo a tutto il torace con palpitazione di cuore di cui i movimenti celerissimi scorgevansi estesi sin alla cartilagine ensiforme; come fosse tormentato da tosse frequente con escrementi sanguinolenti, con respirazione ansante, con sete ardente accompagnata da senso di calor intensissimo alle fauci ed alla base della lingua la quale era tenacemente impaniata in giallo; com' i polsi fosser irregolari, frequenti ed alquanto resistenti e la giacitura orizzontale impossibile, solo permessa essendo quella sul lato destro a torace molto rialzato; com' in fine l'ammalato toccò già nel suo ingresso nello Spedale da difficile fonazione della voce, fosse poi rimasto perfettamente afono nelle ultime ore di sua vita. Accenna in seguito al metodo antiflogistico attivo e negativo stato adoperato, facendo specialmente risultare com' il sangue estratto fosse cotennosissimo e come si fosse anche abbondato nell'applicazione dei vescicatorii. Dopo avere quindi esposto come dai sopra riferiti sintomi avesse fatto diagnosi di lesione organica dei precordii, associata ad antica lesione polmonare riferisce i seguenti risultanzi necroscopici: cervello iniettato di sangue venoso; seno faleiforme contenente coaguli poco resistenti; esulcerazione della faringe; inspessimento della parte anteriore della laringe; rossezza della mucosa bronchiale; epatizzazione del polmone destro tenacemente aderente alla pleura che parimente aderiva alle coste; polmone sinistro quasi atrofico; pericardio inspessito; cuore pallido ed alquanto flaccido; cavità interne dell'orecchietta e del ventricolo destro occupate nei suoi due terzi da due polipi di colore bianco-giallognolo, solcati da piccolissimi vasi rossi ed alla sostanza di dette cavità aderenti talmente da non poter essere sveltì, senza lederne l'integrità organica: rudimenti di sostanza poliposa nel ventricolo e nell'orecchietta sinistra del cuore la quale s'estendeva per più di sei pollici nell'interna parte delle vene cave: viscere addominali sane.

Dopo questa Relazione ch' il Dott. Laj corredeva d'alcune riflessioni tendenti a provar i polipi rinvenuti nelle cavità destre del cuore essere stati cagione della pronta morte del Cavalleggiere Torre, il Dott. Balestra prende la parola e, descritti i caratteri dei falsi polipi, fa notare come facilmente il Medico possa caratterizzare per polipo vero ciò che d'ordinario non è fuorchè un fibrinoso coagulo formatosi negli ultimi istanti della vita di un infermo. Ma il Dott. Laj accennand' a che nell'esposto caso non solo erano presenti tutti li caratteri che differenziano il polipo vero dal falso, ma erano ben anche per la pregressa infiammazione cardin-vascolare concorse tutte le circostanze favorevoli alla produzione d'un polipo vero, per via d'eliminazione esclude la possibilità del dubbio emesso dal Dott. Balestra il quale perciò, non meno che gli altri Colleghi presenti all'autopsia, convengono nell'opinione espressa dal f. f. di Presidente cioè la cagione della pronta morte fosse dovuta alla presenza delle polipose vegetazioni formatesi nelle cavità destre del cuore. La Seduta è quindi levata alle 3 1/4 pomeridiane.

NIZZA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Presidente dichiara aperta la discussione intorno alla Storia di ferita da arma da taglio stata letta

dal Dott. Peluso e da noi pubblicata nel n° 31 di questo Giornale. Il Dott. Muratore prende primo la parola per interpellare lo Storiografo se creda sempre utile l'autoplastia in ogni ferita di questo genere e se il medesimo avrebbe praticata una tal operazione anche quand' il dito in luogo d'esser aderente alla mano per pochi tessuti, fosse stato intefamente staccato dal restante membro. Il Dott. Peluso, dimostrata prima la convenienza di fare sempre ricorso nelle ferite di questa natura alla medicazione per prima intenzione, risponde che l'autoplastia è sempre possibile tuttavolta che la ferita è recentissima ed interessa parti ricche di tessuto muscolare cellulare ed abbondantemente provvedute di vasi sanguigni, ma però mancanti di grandi vasi, perocchè in quest'ultimo caso l'allacciatura di detti vasi, interrompendo la circolazione, s'opporrebbe alla riunione delle parti recise. Conchiude quindi col dire che, anche nel caso contemplato dal Dott. Muratore, quando tutte le favorevoli circostanze sopra esposte si trovassero riunite, egli non esiterebbe a tentare l'autoplastia. A quest'opinione s'associano parimente il Presidente ed il Dott. Tarrone. Il medesimo Dott. Muratore chiede in seguito al Dott. Peluso se nell'esposto caso non sarebbe stata migliore cosa operare con un punto di cucitura l'avvicinamento delle estremità dei tendini recisi prima di praticare la riunione immediata della ferita. Risponde il Dott. Peluso che questa pratica debbe limitarsi a casi eccezionali, ma che comunemente debbe tralasciarsi siccome quella che per la permanente presenza dei fili della cucitura nell'interno della ferita osterebbe alla riunione immediata. Appoggia quest'opinione sia al felice risultato ottenuto senza la cucitura dei tendini nel riferito caso, sia anche a quant' in proposito scrisser Autori di grido.

Finalmente il Dott. Muratore move interpellanze al Dott. Peluso se la riunione dei tendini abbia luogo direttamente fra gli estremi del tendine reciso o pure se la medesima abbia luogo per l'adesione di ciaschedun capo del tendine reciso con la perizione di guaina che lo circonda; opinione quest'ultima a cui dice non potere sottoscrivere perchè nell'organismo non succede mai riunione fra tessuti di diversa natura.

A quest'ultima interpellanza risponde il Presidente lungamente ed eruditamente svolgendo prima, su la scorta di Darwin, di Hunter e di Monteggia, la teoria della riunione delle parti vive ed apertamente manifestand' in seguito non poter egli acconciarsi all'idea di Bouvier e del Velpaun i quali sostengono la riunione dei tendini effettuarsi solamente per mezzo della guaina che li involge, ma creder in vece che a quest'effetto concorrano tanto i materiali direttamente separati dalli estremi del tendine reciso, quanto quelli separati dalla guaina e dalle parti circostanti. Alludend' in fine al felice risultato ottenuto nel caso esposto dal Dott. Peluso la mercè dell'energico metodo antiflogistico, ma più particolarmente dei bagni freddi, conchiude raccomandand' ai Colleghi l'uso dei medesimi nella cura delle lesioni violente, specialmente se queste hanno sede nelle mani o nei piedi.

NOVARA. Il Dott. Giacometti, per parte del Med. di Batt. Dottore Cantoni, offre all'Adunanza due Opuscoli intitolato l'uno: *Sul cholera: osservazioni pratiche e studii d'Anatomia patologica, del Dott. Camillo Silvestri*; di Celestino Guerreschi l'altro ed avente per titolo: *Breve apologia dei principii terapeutici Rasoriani*. Prende quindi la parola il Med. Divis. il quale dopo avere lungamente discorso intorno a cose di Servizio, termina facendo notare come nello scorso mese di febbrajo, in grazia della temperatura mite, anzichè dominare le malattie infiammatorie delle viscere toraciche, abbian avuto il predominio le sinoche gastriche e le epatiti.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

- Il Med. di Regg. Dott. Alfurno dall'8° Regg. di Fanteria passa allo Sped. Liv. di Sciamberi.
- Il Med. di Regg. Dott. Costanzo dallo Sped. Div. di Sciamberi passa all'8° Regg. di Fant.
- Il Med. di Regg. Dott. Arena passa dal Regg. Artiglieria Operai al Regg. Cavalleggieri di Saluzzo.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alberi 34.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dott. SOLANO: Cenno sopra una malattia rarissima. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Rivista dei Giornali.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Cause della malattia.

Il nitrato d'argento dunque coi differenti suoi modi d'impiego, forma il rimedio per eccellenza dell'ottalmia bellica, quello a cui si può nella grande pluralità dei casi ricorrere con confidenza e buon esito.

Se non che per poter praticare la cauterizzazione con tale sostanza in modo conveniente e colla necessaria insistenza, una condizione è indispensabile, benchè estranea alla Scienza Medica propriamente detta; è necessario cioè d'impadronirsi dell'animo del Soldato ammalato.

Rovesciare le palpebre, cosa principalmente per le superiori non poco molesta a certi individui di squisito ed impaziente sentire (2); applicare una sostanza caustica

(1) Continuaz. Ved. n° precedente.

(2) Il rovesciamento delle palpebre superiori, piccola operazione per cui furono consigliati molti metodi, non tralascia in alcune circostanze di presentare qualche difficoltà per una mano poco Chirurgica e non abbastanza esercitata. È indispensabile l'acquistare l'abitudine di operare tale rovesciamento con destrezza e celerità, poichè senza di queste è impossibile fare convenientemente una visita Sanitaria presso un Corpo infetto dall'ottalmia, o la visita d'una Sezione di 50 o 60 ottalmici. Con un po' d'esercizio si riesce però benissimo a ciò praticare con una perdita di tempo affatto minima ed insignificante. Nei quattro mesi in cui fui incaricato della Sezione ottalmici, la visita propriamente detta non durò mai più d'un'ora e mezza a due ore; ep-

sopra tali delicatissime parti, che ne risentono un bruciore più o meno vivo secondo gl'individui, ma pur sempre assai penoso per parecchie ore; ripetersi tale applicazione non solo per la seconda, per la terza volta, ma soventi le dieci, le venti, le trenta fiate; tutto ciò costituisce una serie di patimenti fatta per mettere alla prova la tolleranza degli ammalati più pazienti, il coraggio dei più animosi, la fiducia nel Medico dei più fermi e costanti. Accadrà a più d'un Collega di dover prendere la direzione d'una Sala d'ottalmici, dove o per la novità della cauterizzazione o per l'antecedente suo insuccesso in alcuni ammalati od anche per qualche accidente disgraziato avvenuto in seguito alla medesima, troverà gli animi prevenuti contro di essa; gli accadrà anzi di dover superare talora dei decisi rifiuti di sottomettersi a tale pratica. Bisogna che tutte queste resistenze cedano.

L'arte d'inspirare confidenza negli ammalati non s'insegna, come non s'insegna al Generale l'arte d'inspirare coraggio ai Soldati: quella richiede uno squisito tatto Medico, che è dato dalla natura e non si acquista che di rado coll'esercizio; ne va fornito talvolta l'umile Pratico del villaggio e sprovvisto bene spesso il dotto Professore dell'Università. Nullameno potranno forse nel caso nostro contribuire a creare la confidenza dell'ammalato nel Curante i seguenti suggerimenti. Converrà scegliere da principio per sottoporli alla cauterizzazione alcuni pochi granulati d'animo più coraggioso e calmo e di fibra meno irritabile: praticare una cauterizzazione superficiale con soluzione poco concentrata di nitrato sopra una palpebra inferiore d'un sol occhio, ed usare per diminuir il dolore e scansare i piccoli accidenti che potrebbero occorrere, tutti i mezzi già mentovati, l'applicazione cioè dell'olio, della soluzione di cloruro di sodio, le embrocazioni fredde.

Non si tornerà alla cauterizzazione troppo presto per lasciare il tempo necessario a che il suo vantaggio possa manifestarsi. Ciò non manca quasi mai di realizzarsi, ma

pure credo di avere ciascun mattino rovesciate per media 150 palpebre superiori e praticate almeno da 25 a 30 cauterizzazioni.

Vi furono un tempo dei Medici, che per evitare una simile briglia, presero il partito più spiccio di negare l'esistenza delle granulazioni palpebrali.

non è ben sensibile all'ammalato che dopo due o tre giorni. Constatato il miglioramento, si ripete sopra il medesimo occhio la cauterizzazione, aumentandone eziandio, occorrendo, la profondità.

L'infermo sia per la conoscenza già contratta con tale mezzo curativo, sia perchè esso riesce in realtà meno dolorosa che la prima volta, lo tollera assai meglio e più pazientemente. Se ne aspetta il risultato, si constata di nuovo il vantaggio ottenuto e si ritorna ove d'uopo alla applicazione. Il miglioramento è d'ordinario ben presto tale che il malato facendo il paragone tra l'occhio cauterizzato ed il compagno non peranco toccato, si persuade dell'utilità della cauterizzazione. Si adopera allora questa anche per il secondo occhio e si porta l'individuo a guarigione. Gli altri granulati della Sala vennero intanto trattati cogli stessi mezzi, se non decisamente inopportuni, che venivano prima impiegati nella Sezione. L'esempio dei compagni guariti più alacremenente mediante i caustici renderà altri infermi, che si sarebbero forse dapprima rifiutati, meno restii al loro uso, a cui si porrà mano colle stesse precauzioni. Così procedendo, i risultati saranno dopo poco tempo sì vistosi che lo spirito della Sala ne verrà affatto cangiato, che la più assoluta fiducia e sommissione vi si sarà stabilita, che verrà anzi sollecitato come un favore l'essere sottoposto ad una più frequente cauterizzazione, e se si ha che fare con Soldati, quali i nostri, non si tarderà a vederli bravarne il dolore e tenere come un punto d'onore il non adoperare nemmeno per alleviarlo i bagni freddi che si sogliono consigliare.

In una malattia quale quella in discorso, che offre nei vari casi sì differenti maniere e fasi in principio, incremento, stazione, cronicità, recrudescenza, scoppio violento e via via, parrebbe naturale che alle medesime dovessero sempre corrispondere differenti e speciali mezzi terapeutici; ma cosa singolare, uno stesso rimedio, la cauterizzazione col nitrato d'argento convenientemente modificata, rende dei grandi servigi e presenta sopra gli altri dei grandi vantaggi in quasi tutte le circostanze ed in tutti i periodi dell'affezione.

Un sì egregio presidio curativo è cosa già antica per l'Italia, come molto lodevolmente rivendicarono di recente i Toscani Dottori Landi e Bellini e come del resto è senza contestazione ammesso da molti Ottalmologi stranieri, tra cui l'eruditto Cunier. Vacca, Berlinghieri già avevano nel 1817 chiamata sul medesimo l'attenzione dei Pratici, e Paoli ne segnalava gli eccellenti effetti nel suo Scritto *sull'Ottalmia che hanno sofferto i Militari in Livorno* (Livorno 1824). Nullameno come di tanti altri trovati Italiani avvenne, scarsa ne era in Italia la memoria e molto ristretto l'impiego, quando non sono molti anni, presso altre Nazioni e specialmente nel Belgio, ne venivano più ampiamente studiate le applicazioni e propalate le preziose qualità. Ad ogni modo è ormai generalmente noto quanto valga un'ardita cauterizzazione col nitrato d'argento sull'esordire di tutte le ottalmie che minacciano la purulenza, nella blennorragica, nella bellica, in quella dei neonati. E se facilmente si capisce come il Medico che solo di rado ha occasione di trattare tali malattie possa ancora esitare talvolta a portare sopra un occhio preso da violenta flogosi una sostanza caustica, come il nitrato di argento, reca però la più grande meraviglia che uno specialista, un Professore d'Ottalmologia, il Cav. Flarer,

abbia potuto l'anno scorso ancora confessare nel seno di un'Accademia di non avere per anco osato impiegare la cauterizzazione nei casi di ottalmia acuta purulenta. Egli si è sinora privato di uno dei rimedii più eroici, d'una delle più belle ed utili scoperte della Chirurgia, d'uno di quei mezzi che danno risultati sì vantaggiosi da consolare di quelle tante inutilissime chiacchiere accademiche ed invenzioni cerretanesche con cui siamo ogni giorno assordati; d'un rimedio in fine che per quanto io rifugga dai predicati iperbolici, non posso trattenermi dal proclamare meraviglioso. In parecchi casi d'ottalmia bellica violenta ebbi quest'anno in Genova a constatare che la cauterizzazione messa tostante e con arditezza in opera, oltre all'allontanare il pericolo imminente d'una grave e forse irreparabile lesione degli occhi, procurava una guarigione assai rapida e risparmiava la fatica di combattere più tardi lo stato granuloso delle palpebre che punto non succedeva al periodo d'acutezza, quando già non preesisteva. Ciò vidi nel Sergente Gandini del 6° Reggimento, nel Caporale Voletti del 18°, nel Soldato Moraglio del 59°, e ne ebbi ancora testè in Cagliari un esempio dei più luminosi e convincenti (1).

Nei casi non solo d'ottalmia bellica che esordivano con intensità e minaccia di purulenza sperimentai utile la cauterizzazione, ma in molti dei casi eziandio che incominciavano con una semplice iniezione congiuntivale, in modo a simulare assai bene una congiuntivite reumatica o catarrale genuina. In questi non metteva però in uso il nitrato solido, nè la soluzione satura, ma mi serviva dei cilindretti composti con la gomma, nitro e nitrato, che faceva con lentezza strisciare sulla congiuntiva in modo da imbiancarla leggermente. Singolare era il vedere il giorno seguente tale membrana per lo più impallidita, disinnietata, ritornata quasi allo stato normale; concludente il vedere di due occhi egualmente ammalati quello solo impallidire che era stato toccato, mentre il compagno punto non aveva migliorato; curioso poi il mirare quest'occhio disinnietarsi alla sua volta dopo d'aver subita un'eguale cauterizzazione. Cosa anche più curiosa osservai in certi individui, che per particolari circostanze di pletora generale, di congestione capitale od altro non potevano venir tosto liberati dall'ottalmia mediante la cauterizzazione. In tali soggetti questa dissipava o diminuiva notevolmente l'iniezione nell'occhio operato e l'iniezione cresceva, si concentrava nel

(1) Il Soldato Loiolo Basilio del 18° Regg. entrava il 29 novembre nell'Ospedale Div. di Cagliari, preso da ottalmia intensa, che aveva cominciato due giorni prima. Le palpebre dell'occhio destro erano molto tumide e risipelacee, la congiuntiva era rossa, iniettatissima, inspessata, con chemosi già pronunziato intorno alla cornea; già esisteva uno scolo muco-puriforme assai abbondante. Vedendo imminente un'ottalmia purulenta, praticai tosto la cauterizzazione di tutta la superficie congiuntivale con una soluzione satura di nitrato d'argento. La domani al mattino trovai tale occhio destro restituito quasi al suo stato normale e la affezione erasi scagliata colla stessa intensità sull'occhio sinistro che il giorno prima non era che leggermente affetto. Lo sottoposi parimenti alla cauterizzazione e ne ottenni lo stesso pronto risultato; i due occhi si trovarono prossimi alla guarigione. Ma due giorni dopo determinatasi una riaccensione in ambedue, venne dal Dott. Miglior rinnovata la cauterizzazione, che fuggì intieramente l'ottalmia, e dopo tre altri giorni, le congiuntive erano così pallide, lisce ed asciutte da parer incredibile che fossero state sì di recente sede d'intensissima flogosi. L'individuo non rimase che 10 giorni allo Spedale.

compagno; toccato questo, l'iniezione emigrava di nuovo nel primo occhio e ciò assai evidentemente e colla maggior coscienza dell'individuo affetto.

Nè meno vantaggiosa mi tornò la cauterizzazione in un grande numero di ottalmie di mediocre intensità già decisamente svolte e già più o meno inoltrate nel loro decorso, sia che in esse prevalesse l'elemento congestivo con arrossamento vivo della congiuntiva, con vistoso suo turgore e scolo piuttosto abbondante, sia che prevalesse l'elemento irritativo, con poca rossezza e poca turgidezza, ma con frequente epifora e pertinace fotofobia. Oltremodo proficuo riesce in molti di tali casi, dopo od anche contemporaneamente ad un blando metodo antiflogistico, il ricorrere ad una superficiale e trascorrente cauterizzazione. Io mi serviva dapprima per praticarla d'una soluzione non estremamente concentrata di nitrato, ma la permui più tardi coll'uso dei cilindretti del Desmarres che danno una cauterizzazione più uguale, meno dolorosa e profonda, ma sufficiente in questi casi in cui non si tratta di distruggere tessuti morbosi, ma solo di modificare le condizioni vitali della congiuntiva (1).

Questo scopo essa raggiunge realmente sia col diminuire il turgore vascolare, coll'esercitare un'azione stiptica sui capillari sfiancati, col correggere le morbose secrezioni, sia, ciò che è più notevole e pare talora quasi incredibile, coll'ammansare l'eretismo nervoso dell'occhio, col renderlo tollerante della luce nello stesso modo che talora un cateterismo od una cauterizzazione dell'uretra ne diminuisce od anche ne cessa la morbosa sensibilità.

Mi sarebbe facile di addurre qui molte osservazioni di individui i cui occhi da molto tempo restavano iniettati, colle palpebre tumidette, pesanti, difficili ad aprirsi e ciò ostinatamente senza dar un passo avanti nè addietro, come pure d'altri infermi, i cui occhi da molti giorni ed eziandio da mesi rifuggivano dalla luce e continuamente lagrimavano, nei quali tutti dopo due o tre cauterizzazioni, con una rapidità quasi insperata, gli occhi affetti, ripristinati nel normale stato anatomico, ripresero le usate loro funzioni. Ma i particolari delle singole osservazioni non potrebbero offrire sufficiente interesse, estenderebbero d'altra parte soverchiamente questo già troppo lungo Scritto e me ne astengo.

Un campo anche più vasto ad esercitare l'utilissima sua efficacia somministrano poi alla cauterizzazione le svariate alterazioni del tessuto congiuntivale originate dalla ottalmia, lo stato suo di punteggiamento, di vellutamento, le granulazioni di varia forma, volume e consistenza.

Poco numerosi mi si presentarono i casi di semplice punteggiamento, perchè gli ammalati non entrando che di rado direttamente nella mia Sezione, esso od era già dissipato od aveva ceduto il luogo al vellutamento e alle granulazioni. Mi bastò per vincerlo l'uso dei cilindretti del Desmarres o del solfato di rame, rade volte della soluzione satura di nitrato. Più frequenti furono i casi di vellutamento ed essi cedettero ordinariamente agli stessi mezzi. Ma di gran lunga più frequenti furono poi le vere granulazioni. Benchè ne occorran di tutte le grossezze,

da quella d'un seme di senapa sino ad un grano di linseme e possano anche giungere al volume di un piccolo cece, cosicchè non è possibile stabilire per questo come neanche per altri riguardi delle classi ben determinate; ciò non ostante, sentendo il bisogno di risapere dopo un certo tempo di cura quale fosse dapprima il loro stato e volume (ciò di che in tanto numero di ammalati non sarebbe sempre stato possibile di ricordarsi) io era solito d'inscriverle sulle note che venivano prese all'entrare di ogni infermo nella Sezione sotto tre differenti classi che denominai *minute*, *medie* e *voluminose*. Dallo spoglio di tali note trovo ora che le granulazioni medie furono alquanto più frequenti delle minute, cioè come 50 a 24 e che le voluminose furono assai più rare delle medie, cioè come 10 a 50.

Se contro le minute mi bastò talvolta praticare delle toccatine coi cilindretti del Desmarres, esse non furono però in molti casi sufficienti e mi fu d'uopo ricorrere alla soluzione satura od anche al nitrato solido. Tali ultimi modi di cauterizzazione furono poi tanto più necessari per le granulazioni medie e per le grosse che resistono facilmente a tutti gli altri mezzi.

Per lo meno questi richiederebbero soventi un tempo infinito, stancherebbero la pazienza dell'infermo e del Curante e non potrebbero neanche sempre impedire che nuove piccole esacerbazioni si facili nella malattia in discorso venissero ad eludere i vantaggi ottenuti ed a peggiorare la condizione dell'ammalato. Nei casi anzi di granulazioni molto voluminose, antiche; dure io non esitai di reciderne prima quanto più poteva con forbicine curve sul piatto e di cauterizzare in seguito profondamente la superficie cruentata su cui quelle avevano la loro base. L'operazione è in verità susseguita da reazione locale più acerba che non soglia manifestarsi dopo la semplice cauterizzazione, ma non ho mai visto sopravvenire alcun sinistro e la cura ne venne abbreviata assai e resa più sicura. Ecco ora il metodo generale con cui soglio procedere nella pratica delle successive cauterizzazioni sulle palpebre granulate. Comincio per esplorare, quando ancora non mi è nota, la sensibilità dell'individuo, il suo modo di reagire contro gli agenti terapeutici. A tal fine sopra una delle palpebre inferiori perchè meno sensibili pratico con soluzione di nitrato poco concentrata, oppure con uno degli indicati cilindretti una cauterizzazione assai leggiera. Precauzione questa necessaria perchè molto differente essendo l'irritabilità delle differenti fibre, potrebbe avvenire che una prima cauterizzazione fatta alquanto profondamente quando le membrane oculari non ne sono ancora per così dire avvertite, destasse una forte reazione locale ed anche generale, con dolori intensi ed intumescimento molto vistoso della parte, in modo da spaventare forse, non che il paziente, gli assistenti e qualche volta il Curante stesso. Un simile accidente potrebbe generare nell'ammalato un'avversione invincibile per la cauterizzazione, ciò che riuscirebbe per la cura di grande innaglio.

Praticata quella prima applicazione superficiale del caustico, se l'individuo risente un dolore piuttosto vivo, se si manifesta una tumefazione piuttosto marcata e persiste qualche tempo, continuo in applicazioni simili, che vengono successivamente fatte senza aumentarne l'intensità su tutte le palpebre che ne hanno bisogno. Dopo alcune di esse, generalmente gli occhi vi si abituano, la tolle-

(1) Le cose qui asserite dall'Autore stan a conferma di quanto aveva già asserito il Dott. Dupont Med. di Regg. (ved. questo Giornale, anno I) intorno all'utilità della cauterizzazione anche in ottalmie nè speciali, nè specifiche.
La Redazione.

ranza si stabilisce e si può passare a cauterizzazioni più decise.

Nei casi per contro in cui sin da principio trovo la sensibilità locale e generale non troppo squisita, quando l'intumescimento è poco e durevole, passo tosto con maggior confidenza a cauterizzazioni più profonde colla soluzione saturo, o direttamente col lapis di nitrato che porto sopra tutti i punti coperti di granulazioni e specialmente verso gli angoli delle palpebre ove sogliono essere più marcate. La prima di tali forti cauterizzazioni ha d'ordinario luogo sopra una delle palpebre inferiori. L'ammalato fa tosto dopo dei bagnuoli con acqua fredda e rimane alcune ore presso il proprio letto; più tardi può, tenendo l'occhio coperto, passeggiare nel camerone. A meno che la reazione locale sia affatto tenue e l'ammalato fisicamente e moralmente ben disposto e desideroso di terminare presto il trattamento, il giorno successivo vien lasciato in riposo; al terzo giorno cauterizzo la palpebra inferiore dell'occhio opposto; dopo altro giorno di riposo, tocco la palpebra superiore del primo e due giorni dopo la superiore del secondo e quindi successivamente ed a giorni alterni, rinnovo l'operazione sopra quelle delle palpebre che ancora ne abbisognano.

Siffatto metodo di cauterizzare a giorni alterni può sicuramente in alcuni casi allungare il trattamento, ma presenta in generale innegabili ed essenziali vantaggi. In primo luogo evita delle troppo forti reazioni, più facili quando la cauterizzazione è rinnovata prima che sia dal l'occhio retrocesso l'afflusso sanguigno da essa chiamato; permette in secondo luogo all'individuo di nutrirsi senza inconvenienti, cosa non senza importanza in una malattia per lo più affatto locale e che lascia alle vie digestive l'intera loro alacrità d'azione; altrimenti la protratta dieta ed il lungo soggiorno nell'Ospedale potrebbe danneggiare la costituzione dell'infermo, sfiarlo e metterlo in condizioni poco favorevoli alla perfetta guarigione dell'ottalmia. Tale metodo permette inoltre di ben giudicare gli effetti medicamentosi della cauterizzazione onde non rinnovarla senza bisogno, locchè potrebbe pur avvenire, come meglio più sotto verrà notato; in fine esso risparmia il morale dell'infermo, che sarebbe messo a troppo dura prova, qualora avesse senza posa a soffrire i dolori prodotti dal caustico, invece che, avendo dei giorni liberi, esso si rimette e riprende coraggio e pazienza. M'arresto su quest'ultima circostanza perchè ha sulla diffusione dell'ottalmia nei corpi un'influenza non abbastanza forse avvertita.

È infatti positivo che molti ottalmici, annoiati, stanchi, rivoltati contro il trattamento, insistono ad ogni momento per escire dall'Ospedale, non trovano sempre la necessaria fermezza nel Curante, sortono non perfettamente guariti e vanno a seminare nei Quartieri il morbo di cui sono tuttora portatori.

La forza della cauterizzazione haassi a proporzionare al grado delle alterazioni palpebrali esistenti. Generalmente per le granulazioni voluminose, antiche, dure, e quando la congiuntiva palpebrale inferiore si presenta molto inspessata, con due o tre pieghe trasversali, esuberanti, uopo è produrre delle vere escare più o meno profonde. Queste si staccano per lo più dopo 24 o 30 ore se molli, tremule, come gelatinose; se più fitte e tenaci ritardano anche due o tre giorni a separarsi. Al loro cadere

lasciano una superficie ulcerosa che si copre talvolta di minutissimi bottoncini carnei, simili a quelli che nascono su tutte le ulcere in via di riparazione. Egli è della massima importanza di distinguerli dalle vere granulazioni prodotte dall'ottalmia, onde non credere alla loro riproduzione, non perdere la confidenza nel caustico, oppure non riportarlo più per avventura sui detti bottoncini che più non ne abbisognano.

Questo è veramente uno dei punti più ardui nel trattamento dell'ottalmia e richiede diligente attenzione ed un discernimento che non può venire che dalla lunga pratica. Difficile è infatti non solo il fissare con parole dei caratteri differenziali tra le due specie di vegetazioni, ma non è nemmeno sempre agevole di giudicare quando le une e le altre esistano: per modo che le persone eziandio che già hanno qualche abitudine di vederle, rimangono talvolta nell'incertezza e si trovano obbligate per chiarirsi di sospendere per alcuni giorni il trattamento stando ad osservare l'ulteriore loro modo di comportarsi.

Differenti sono i modi con cui può aver luogo la scomparsa delle granulazioni, la cicatrizzazione delle superficie profondamente cauterizzate ed il ritorno della congiuntiva al suo stato normale. Molte volte questa membrana pare come assottigliarsi, diventar più liscia; qua e colà cominciano a comparire delle piccole aree biancheggianti che danno alla superficie come un aspetto marmoreggiato. Ampliandosi tali aree, si possono sulle medesime discernere dei vasellini che non erano prima visibili sulla congiuntiva spessa ed uniformemente rossa; essi costituiscono un eccellente indizio del suo ritorno alla normale sottigliezza e trasparenza. Gli spazi biancheggianti continuando a dilatarsi si congiungono tra di loro, invadono il campo delle parti rimaste ancora rosse, le fanno bel bello scomparire e con esse la malattia. Altre volte non compaiono quelle aree biancheggianti, ma la congiuntiva si fa parimenti più sottile e la superficie, benchè molliccia ancora ed ineguale, non presenta più delle scissure che separino un granello dall'altro, solo è come solcata da incavature superficialissime. Essa prende una tinta uniforme d'un rosso pallido, quasi di rosa che appassisce; dopo qualche momento però dacchè la palpebra è rovesciata, l'iniezione aumentando, la tinta può farsi di nuovo d'un rosso più intenso. Se giunte le cose a tal punto si sospende il trattamento, si vede la congiuntiva diventare sempre più pallida, più sottile, più liscia ed avviarsi a guarigione.

Quando dopo il distacco d'un'escara sorgono i bottoncini carnei di sopra mentovati, la cicatrizzazione della superficie ulcerosa succede presso a poco come per gli ulcers superficiali di altre mucose, quella della bocca, ad esempio, o dei genitali. In tali circostanze soventi avviene che fra loro aderiscano due contigue delle esuberanti pieghe della congiuntiva, oppure l'ipertrofica falda oculo-palpebrale colla congiuntiva che tappezza la palpebra inferiore. Siffatta adesione non ha alcun inconveniente e non si trae mai dietro l'entropio, avendo luogo tra tessuti soprabbondanti. Deve anzi desiderarsi perchè serve non poco a scemarne il volume e l'imbarazzo, procurando nel tempo stesso una guarigione assai solida. Mi è occorso in fatti di notare che in alcuni casi nei quali dopo una recidiva s'erano manifestate nuove granulazioni, nulla era sulla sede di tali aderenze ricomparso. Ciò fu evidente

soprattutto nel Soldato Codda del 15° Reggimento, in cui per una grave recrudescenza si rinnovarono delle granulazioni sulle palpebre superiori ed anche sulle inferiori, ma solo pel piccol tratto dove le precedenti cauterizzazioni non avevano cementata la falda oculo-palpebrale colla superficie posteriore della palpebra inferiore stessa.

In certi casi poi di granulazioni molto grosse, elevate e resistenti, ho visto contrarsi tra alcune di loro delle aderenze e formarsi delle strie bianche, lisce, dure, screzianti in varii sensi la superficie congiuntivale. Moltiplicandosi tali strie formano come delle areole, delle maglie e la superficie prende un'apparenza reticolata. Nel mezzo d'alcune d'esse maglie esistono delle depressioni, delle piccole fossette; nel centro d'altre si veggono ancora delle granulazioni libere che vanno quindi mano a mano confondendosi coi cerchini entro cui stanno, ne aumentano la larghezza e li convertono in aree, in piccole piastre. Queste invadono progressivamente tutta la superficie e le fanno prendere un aspetto liscio e biancheggiante, ma la palpebra conserva una spessezza ed una durezza innormale che è d'uopo combattere in seguito con unzioni scioglienti, mercuriali o altre.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

36

CENNO SOPRA UNA MALATTIA RARISSIMA

(Storia letta dal Dott. SOLARO in una Conferenza di Torino).

La malattia di cui sono per tenervi parola, onorevoli Colleghi, quantunque non appartenga propriamente alla Medicina Militare, tuttavia per essere la medesima caratterizzata da un singolarissimo fenomeno e così rara ad un tempo da riescire nuova a molti, credo non vi sarà discaro l'udirne un breve cenno.

Questa singolare malattia si dimostra a quand' a quando nella Valle di Fenestrelle, unica regione, ch'io mi sappia, di questi Stati in cui è dato d'osservarla. Essa attacca i bambini generalmente nei primi giorni della nascita e si manifesta con vivi pruriti aumentati dal calore del letto, con insonnia e con agitazione continua: i bambini così affetti rifiutano il seno della nutrice, vagiscono continuamente e la loro voce si fa rauca e fioca.

Tali son i sintomi con cui suol offrirsi questa malattia i quali, a vero dire, non sembran esclusivi e caratteristici d'un morbo particolare: comunque però sia la cosa, i parenti, vista in questo caso riuscir infruttuosa qualche semplice medicazione antispasmodica, dicono che il bambino ha il male della *senge*; vocabolo questo che nel vernacolo di quei Valligiani significa *setole*. Allora essi non ricorrono già al Medico, ma vanno per una certa vecchia che la fa da mamma in quei paesi, la quale per lo più guarisce tale malattia nel seguente modo: sfasciato il bambino, questa comincia a fare blande fregagioni con i diti intrisi di saliva, successivamente sopra tutte le regioni del corpo sin a che pervenga ad un punto dove sembra che il bambino sentendosi fregare s'acqueti: allora la vecchia incomincia le sue fregagioni in questo punto stesso, sempre con i diti intrisi di saliva e lo continua per qualche tempo: ed ecco che sotto le fregagioni stesse talvolta e talvolta

poco dopo spunta in quella località una quantità di peli o per meglio dire di corpi aventi la figura e l'aspetto di peli, visibilmente infissi nella cute, ora più, ora meno folti, ispidi talora, varianti di color e di lunghezza. nei varii bambini, i quali cadono poi da sé nel giro di 30 o 40 ore. E siffatta eruzione di peli costituisce in tale quale modo la crisi della malattia. Narravami una donna che un suo bambino per di siffatto morbo rimanendo coperto di quei peli per modo da sembrare un porcellino.

Io sono dolente che le circostanze non mi abbiano permesso di fare qualche osservazione microscopica riguardante la natura di detti corpi piliformi, nè d'ispezionare i cadaveri dei bambini che perirono: i casi di questa malattia che si mostrarono durante il mio soggiorno in quella Valle non furono molti; o seppur ebber una tale quale frequenza, non mi venne fatto di vederli tutti, poichè in quei paesi per lo più il Medico si chiama *in articulo mortis* e la maggiore parte degli ammalati s'affidano piuttosto a Cerretani e ad Empirici i quali non mancano neppure là in mezzo a quei dirupi. Ondechè per supplir al difetto di osservazioni proprie, esporrò brevemente quanto nella Letteratura nostra potei rinvenire che abbia tratto a questo curioso fatto patologico.

Gli Autori che parlano di questa malattia sembra che non siano molti. Etmuller nel 1682 pubblicò negli atti di Lipsia la descrizione d'una particolar affezione a cui andavano soggetti i bambini: i sintomi non differiscono gran fatto da quelli più sopra accennati, se non che egli attribuisce tale morbo alla presenza di piccoli vermi alloggiati sotto la pelle, molto rassomiglianti a peli i quali egli denominò *crinoni* o *comedoni*, perchè si nutriscono, a suo avviso, a spese dei bambini i quali finiscono per essere ridotti alla consunzione ove quelli non sian espulsi per mezzo dei bagni o d'altri simili spedienti.

Il Sig. Bussignot poi consegnò nelle Memorie della Società Reale di Medicina di Parigi nell'anno 1776 la descrizione d'una malattia analoga a quella riportata da Etmuller. Egli ci riferisce in detta Memoria che a Segue in Provenza quasi tutti i neonati sono attaccati da una malattia conosciuta dagli uomini dell'Arte con il nome di *crinoni* o *comedoni* e dagli abitanti del paese sotto quello di *cees* che in dialetto Provenzale significa *seta*. I sintomi ch'egli riferisce son identici a quelli ch'io ebbi ad osservare a Fenestrelle, nè punto diverso è il metodo di cura. Di fatto egli dice che le donne guariscono questa malattia mediante frizioni fatte sopra diverse parti del corpo, secondo lo stato della malattia; ch'esse hanno cura di praticarle sempre nello stesso senso descrivendo piccoli cerchi, e che tosto o sotto le frizioni stesse o poco dopo i *crinoni* escon in forma di piccoli peli neri o rossicci, ruvidi, ecc., i quali cadono poi spontaneamente.

Troviamo ancora nell'Enciclopedia Metodica un articolo di Brugnières, in cui l'Autore accenna d'avver osservato egli pure questa malattia in cui vide spuntare una quantità di piccoli peli bigi sul dorso del bambino affetto, in seguito a frizioni. Egli soggiunge che i bambini attaccati da questa malattia sono chiamati in Provenza *masclons*.

Secondo Etmuller dunque quei corpi piliformi sarebbero altrettanti vermi annidati sotto la pelle i quali danno origine ai sintomi accennati e che son espulsi con i mezzi sin qui additati; anzi lo stesso Etmuller giunse persino a descrivere quei vermi. Di fatto ci racconta come

essi siano di colore cinereo, muniti di due antenne, di due corna, di due occhi grossi e rotondi e di un fascetto di peli sulla coda; siccome può osservarsi nella figura di questi vermini ch'egli fece imprimer unitamente alla Memoria. Il Sig. Bassignot non sembra scostarsi gran fatto dall'opinione di Etmuller circa la natura di quei piccoli corpi i quali pare riguardi esso pure come vermini. Dello stesso avviso è parimente il Sig. Brugnières che pretenderebbe ancora d'avere scorto movimenti in alcuni d'essi. Ma i Pratici generalmente hanno fatto giustizia delle osservazioni d'Etmuller e d'altre analoghe le quali tutte oggidì sono ritenute erronee, poichè ben si sa che in quei tempi molti Medici poco o nulla versati nella Zoologia pubblicarono osservazioni sopra vermini rinvenuti nei diversi tessuti del corpo umano e che qualche lacerazione, qualche anfratto, qualche tenue sfimbriatura era battezzata dall'immaginazione con il nome d'occhi, d'antenne, di denti e via dicendo, e che furono perfino descritti come vermini certi corpi che tali non erano, com'ad esempio qualche concrezione od altra simile.

Ma se erronee sono le osservazioni di Etmuller e d'altri circa la natura di quei corpi, sussiste però sempre il fatto patologico, sussiste l'eruzione di quei corpi piliformi, qualunque voglia esserne la natura, fenomeno questo che non può rinvocarsi in dubbio. A spiegare il quale fenomeno, Laennec fu indotto a riguardare quale semplice affezione nervosa tale malattia dei neonati la quale si guarirebbe mediante frizioni, ed a considerare quei piccoli corpi piliformi come risultanti dalla materia untuosa che copre la superficie della pelle; materia la quale si staccerebbe in forma di piccoli vermicini per mezzo di frizioni fatte con la mano bagnata d'un qualche liquido.

La spiegazione data da Laennec mi sembra non s'accordi molto con i fatti, perocchè primieramente; ove non si trattasse che di semplice affezione nervosa sanabile con frizioni, mi sembra che non dovrebbe poi mostrarsi così rara per modo da esser sconosciuta alla maggiore parte dei Medici; in secondo luogo mi sembra altresì che l'eruzione piliforme sia ben altra cosa che quei così detti vermicini prodotti dalla materia untuosa della pelle, poichè questi ultimi restano semplicemente applicati sopra la pelle in tutta la loro estensione, mentre i primi vi son impiantati. E ad ogni modo anche questo fenomeno dovrebbe mostrarsi più frequente qualora fosse il risultamento di tale cagione. Per ultimo, come dissi più sopra, l'eruzione succede talvolta nell'atto stesso delle frizioni e talvolta poco dopo; ed in quest'ultimo caso è evidente che non potrebbe più trovare luogo di sorta la spiegazione di Laennec.

Se mi fosse lecito avventurar un'ipotesi, io sarei tentato ascrivere l'origine di questa malattia ad altra cagione la quale varrebbe in un tempo per avventura a spiegarne il più singolare fenomeno.

Per poco che si ponga mente alle abitudini di quegli Alpigiani agevolmente si scorge che presso molti dei medesimi le cure di proprietà, di pulizia sono l'ultimo dei loro pensieri. Se voi penetrate in alcuni di quegli abituri vi riscontrerete una numerosissima popolazione nomade che bene potrebbe dirsi col Poeta:

Non condusse mai tanti in Grecia Xerse
Nè tanto il popol fu de' Mirmidoni
Quanto sopra di lor se ne scoperse.

Quegl'immondi ospiti si veggono errare sopra le suppellettili di casa, sugli abiti delle persone, ecc.; ed è grande ventura se si riesce d'uscire di là senza portare con voi qualche reminiscenza. Nè rara cosa è rinvenir intiere famiglie presso le quali la scabbia od altra cronica malattia della pelle sono perenni, poichè i pidocchi e la scabbia si riguardano come il palladio di loro salute. Oltreacciò i medesimi passano la maggior parte dell'anno rinchiusi in istalle bene spesso assai ristrette, dove uomini, donne, ragazzi dividono con le vacche, con i porci, con le capre l'abitazione, il letto e, starei per dire, la mangiatoia. Costesti angusti ricettacoli servono poi a tutti gli usi della vita, e lo stallatico che quivi si va accumulando non essendo rimosso generalmente fuorchè una sola volta l'anno vi giunge perciò all'altezza d'un buon metro ed anche più, secondo i diversi luoghi.

È facile l'arguir in quali condizioni sia l'aria che si respira in quelle fetenti sentine e conseguentemente quali debban esserne gli effetti in tutta l'animal economia. Che se questi effetti non sempre corrispondon all'intensità della cagione, ciò debb'attribuirsi ai venti che gagliardi, costanti ed impetuosissimi talvolta soffian in quella Valle, i quali rinnovando per siffatta guisa potentemente l'aria, moderano del paro i funesti effetti di quelle putride emanazioni, di quell'atmosfera corrotta. Ma non tralasciano tuttavia, le donne in specie ed i bambini (come quelli che vi sono più predisposti), dall'assumere gli attributi del temperamento linfatico; e quindi non havvi cosa più frequente che lo scorgere in certi casali giovani spose a carni molli e come gonfie, a pelle scolorata, languenti, imbozzacchite, e ragazzi e fanciulli i quali anzichè nell'aurora della vita, li diresti avanzi di sepolcro, e nulla di più frequente ancora che lo scorgere in quei luoghi stessi morbi scrofolosi di diversa forma.

Dal fin qui esposto dunque chiaro si vede come le condizioni igieniche locali siano favorevolissime all'evoluzione della malattia scrofolosa. Ora, se vero è, come si pretende da molti, che la materia scrofolosa possa deporsi in tutti i tessuti, in tutti gli organi del corpo umano non esclusi i follicoli sebacei, nulla osterebbe, mi sembra, a supporre nel nostro caso che i follicoli sebacei stessi di una data parte ingorgati, distesi nel neonato da siffatta materia vi potessero produrre tutti quei sintomi sopra notati, quali sono l'inquietudine, il prurito, l'agitazione, ecc., e che quelle fregagioni che si praticano sulla superficie del corpo o per effetto meccanico o, meglio, eccitando la contrattilità dei tessuti, siccome osservasi in altre circostanze, ne spremessero fuori dalle ghiandole sebacee quella morbosa materia che le distende la quale così modellata in quei canalicoli escretori, ne uscirebbe per siffatta guisa come attraverso una filiera in forma di peli i quali poi essiccati cadrebbero da sè.

Che questa malattia non dipenda da particolari cagioni atmosferiche o telluriche proprie a quella regione, ma che sia piuttosto effetto di qualche altra più limitata condizione di località, sembrerebbe confermato da ciò che nella contigua Valle, per esempio della Dora, essa non è conosciuta. Eppure le condizioni topografiche di queste due Valli son ad un dipresso identiche: breve è il tratto che le separa: scorrono parallele dall'est rivolgendosi sensibilmente al sud ed entrambe vanno mettere capo alla giogaia principale delle Alte Alpi; e tutt'e due vanno sog-

gette per questo modo agli stessi venti ed alle stesse atmosferiche vicende. La sola differenza apprezzabile fra le due contigue Valli consiste nel livello, essendo quello del Chinone dell'altezza di tese 903 a Fenestrelle, mentre quello della Dora sarebbe solo di 598 ad Exilles e di 257 a Susa. Cosiffatta differenza di livello debbe necessariamente indurire un'altra a sua posta nella vegetazione e nella natura del suolo, la quale di fatti è sensibilissima; giacchè mentre il larice e l'abete costituiscono pressochè i soli alberi d'alto fusto che popolano i versanti delle montagne della prima (ove non siano nude rocce), si vedono all'opposto ogni specie d'alberi fruttiferi vegetare nella seconda. Ma chiaro apparisce che tale diversità nella vegetazione non avrebb'influenza alcuna nella genesi della malattia in discorso, se si consideri che in tutto il rimanente di questa Valle del Chisone, come pur in altre Valli del resto del Delfinato, di cui le condizioni topografiche sono dovunque le stesse per ogni riguardo, ma in cui però non si trovano quelle abitudini di trascuratezza, di sporcizia e di suicidio che riscontransi nei dintorni di Fenestrelle, non osservossi mai caso di questa malattia.

Questa altronde non è che una semplice ipotesi la quale io liberamente esposi, perchè mi sembra non ripugnante ai fatti. Io non mi dissimulo però che quand'anche mi si voglia menare buona siffatta ipotesi, rimarrebbe tuttavia a spiegarsi come per l'influenza di cagioni energiche bensì e costanti, ma pure sempre comuni sian attaccate parti speciali o, per meglio dire, venga a svilupparsi una malattia di forma speciale, affatto insolita ed esclusiva a quella regione; quistione questa che unitamente a qualche altra analoga formerà forse il soggetto d'altra Memoria.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo. 2ª Tornata).

TORINO. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, non essendovi argomento di discussione all'ordine del giorno il Presidente invita il Dott. Solaro a comunicare il suo *Cenno sopra una malattia rarissima*, propria dei bambini nella Valle di Fenestrelle e conosciuta presso quei Valligiani con il nome di *senge o setole*. Con la lettura di questa Storia ha fine la Seduta.

GENOVA. Il Med. Div. apre la Seduta esternando la sua soddisfazione per il lodevolissimo modo con cui i Medici Militari suoi subordinati, ciascheduno nella propria sfera d'azione, attesero ed attendon al compimento dei loro doveri, ed animandoli nel medesimo tempo a continuar in avvenire con pari zelo, carità e intelligenza in opera così doverosa e filantropica, lor assicura che per questo mezzo non potranno a meno di compiutamente soddisfare alle intenzioni di chi presiede al Corpo Sanitario-Militare ed ai giusti desiderii del Governo e della Nazione. Dopo queste congratulazioni e raccomandazioni il medesimo Med. Div. propone si venga in deliberazione intorno alla norma generale da seguirsi per riguardo alla lettura delle Memorie ed alla consecutiva loro discussione. Ma avend' il Segretario Dott. Mazzi fatto notare che il metodo già praticato di leggere le Memorie in una Seduta per discuterle nella susseguente, non aveva ancora dato luogo ad inconveniente per cui fosse il caso d'adottarne un altro, propone, e l'Adunanza conferma, che si continui nel medesimo sistema. Il Dott. Capino legge in seguito una Storia di *febbre perniciosa apoplettiforme*, guarita la mercè d'opportuno metodo antilogistico e del chinoidi; ultimata la quale lettura la Seduta fu dichiarata sciolta.

ALESSANDRIA. Approvatosi il processo verbale dell'antecedente Seduta ordinaria, il Presidente invita il Segretario a dare lettura del processo verbale relativo alla Conferenza straordinaria che ebbe luogo ai 7 di marzo in cui il Dott. Melogno dirigente la Sezione dei feriti riferì come verso le ore 10 antimeridiane del medesimo giorno, essendo di Guardia il Dott. Sitzia, era trasferito

allo Spedale il Soldato Pietro Guidobono del 9º Regg. Fanteria il quale mentr'era di fazione all'Opera di Valenza rilevò una ferita nel braccio sinistro per sparo del proprio fucile, su la bocca del quale teneva appoggiato il medesimo braccio. Notò il Dottore Melogno in questa Relazione com' il proietto penetrò circa due pollici sopra la piegatura del gomito nella parte interna del bicipite ed uscì verso la metà della parte esterna di detto braccio lacerando le soprastanti parti molli senza lesione dell'osso; come l'infermo nell'ora del suo ingresso nello Spedale offerisse sintomi nervosi con avvillimento sommo delle forze; come finalmente il membro fosse molto dolente e caldo e com' in nessun modo fosse sensibile la pulsazione delle arterie radiale e cubitale. Riferì ad ultimo il Dott. Melogno che in seguito al Consulto tenutosi al letto dell'ammalato con i Medici di Regg. Dottori Capriata, Vaglianti, Dupont e con alcuni tra i Medici di Batt., si decise dovere continuarsi la già fatta applicazione locale dei bagni di Schmuker, rimandand' a tempo opportuno la legatura dell'arteria omerale la quale dalla direzione del tragitto percorso dal corpo feritore poteva sospettarsi lesa nella sua integrità; dovere tenersi in pronto il *Tourniquet* per applicarlo quando ne fosse il caso; ed in fine d'aversi per alcuni giorni comandare di Guardia due Medici di Batt. i quali avessero ad invigilare continuamente di giorno e di notte l'andamento della ferita. Ultimata la lettura di questo secondo processo verbale, il Presidente dichiara libera la continuazione della discussione intorno alla *cancrena*, ma non essendovi chi prenda ulteriormente la parola l'Adunanza è dal Dott. Capriata intrattenuta con la lettura d'un suo Scritto intitolato *Genesi dei tumori in genere*.

SCIAMBERI. Il f. f. di Med. Div. concede la parola al Dott. Tunisi per rispondere alle obiezioniategli mosse nell'antecedente Tornata intorno al suo Scritto *le febbri periodiche messe a confronto con la febbre continua*. Persiste il Dott. Tunisi nel riconoscere una natura identica nell'irritazione e nell'infiammazione, riconoscendovi solamente caratteri differenziali relativi al grado ed all'intensità della malattia. L'irritazione, dice il Dott. Tunisi, percorre ordinariamente varii stadii prima d'arrivar al suo apogeo, d'onde l'irritazione *semplice*, la *congestizia*, l'*emorragica*, l'*infiammatoria*, ma il periodo continuo e necessario che vorrebbe attribuirsi all'infiammazione appartiene piuttosto ai varii esiti i quali non debbono confondersi né con l'irritazione, né con l'infiammazione. Non mancano, egli prosegue, negli Annali della Scienza esempi d'infiammazioni periodiche, citati da Autori celebri e degni di fede; così Morton ha osservato un ottalmite che riproducevasi a giorni alternati e Wansvieten, Pacchioni e Torti enunciarono pleuriti di tipo terzanario: s'osservano parimente irritazioni leggieri da cagione traumatica le quali non cessano, rimossa anche la cagione, com'accade d'alcune ottalmie e del lemmone da cagion esterna. Nè meglio vale la descrizione che ci danno gli Autori dell'irritazione e dell'infiammazione per definirne la natura e le differenze, poichè in Pinel, in Grisolle ed in Andral si leggono enumerati gli stessi sintomi tanto per la gastrite, quanto per la febbre gastrica. Proseguend' il Dott. Tunisi si fa a descriver i sintomi della febbre continua e della febbre intermittente e paragonando le esacerbazioni della prima con i parossismi della seconda ne inferisce per entrambe la medesima natura e la medesima condizione patologica. Talora, egli dice, una febbre continua si fa periodica, talor una febbre remittente s'associa come sequela una malattia viscerale la quale non cessa finchè sia tolto l'elemento periodico. In appoggio di quest'asserzione cita il caso della polmonite osservata nello Sale di Medicina di cui li sintomi non cessarono finchè non fu somministrata la china.

Il Dott. Bottero rispondendo fa notar al suo Collega che nel caso da lui citato trattavasi d'un ammaloato tocco da febbre intermittente ostinata da varii mesi e più volte recidivata alla quale s'aggiunse accidentalmente la malattia di petto che richiese più salassi ed era già affatto superata quando sopravvenne la recidiva della febbre intermittente contro di cui si somministrava la china. A ciò obbietta il Dott. Tunisi che la malattia pettorale poteva esser anteriore od associata e perciò cagione prossima della febbre intermittente, il Dott. Bottero soggiunge non constargli che l'ammalato in questione avesse sofferto malattia di petto prima dell'ultimo suo ingresso nello Spedale; constargli in vece che da più d'un anno andava soggetto a febbri intermittenti genuine.

Chiesta la parola il Dott. Costanzo premette non aver egli l'intenzione di combattere partitamente i varii principii d'una Dottrina che mette nelle viscere irritate le più belle prerogative dell'intelligenza; non potere però trattenersi dal confessare riescirgli inesplicabile la mancanza di dolore nella gastrite e per niente soddisfacente la spiegazione che di questo fenomeno dà il Dott. Tunisi su le tracce di Broussais che lo vorrebbe dipendente dalla mancanza di nervi cerebro-spinali i quali si diraminano alla mucosa infiammatoria. Ammettendo giustamente nel tubo gastrico la distinzione anatomica delle membrane in peritoneale, in muscolare ed in mucosa, il Dott. Costanzo non crede che nello stato patologico l'infiammazione rispetti poi tanto i confini dell'una o dell'altra membrana ed, ammettendo

ancora con Broussais che i nervi cerebro-spinali arrivino solamente alle membrane peritoneale e muscolare, sostiene tuttavia che la mucosa intanto è solamente innervata dal trisplanchnico, per le molteplici anastomosi dei nervi della vita vegetativa con quelli della vita animale, possa, quand'è tocca da infiammazione, manifestarsi con sensazioni dolorose, se pure nello stato patologico non basta il nervo trisplanchnico stesso a trasmettere le impressioni dolorose oltre alla barriera dei ganglii. In appoggio di quest'ultima ipotesi il Dott. Costanzo cita le esperienze di Magendie dalle quali risulta che i nervi dei sensi esterni, l'olfattorio, l'acustico, ecc., comunque tagliati e lacerati non produssero dolore; cita anche i fenomeni dell'eterizzazione, della cloroformizzazione e d'alcune sostanze velenose narcotico-acri, i quali manifestantisi con la persistenza del senso tatto e con l'abolizione del dolore, provano che altri nervi oltre al cerebro-spinali sono destinati a trasmettere al cervello le sensazioni dolorose.

Risponde il Dott. Tunisi che le esperienze d'eterizzazione più volte praticate su di se medesimo l'inducevano ad abbracciare con il suo Collega la distinzione dell'anestesia (mancanza di senso) dall'analgesia (mancanza di dolore), ma distinguend' il dolore provocato dal dolore spontaneo figlio dell'infiammazione, egli sostiene che quest'ultimo manca nella gastrenterite mucosa, se pure non voglia chiamarsi dolore un'incomoda sensazione di peso, di compressione o di distendimento alla regione epigastrica la quale concede esser intollerante alla più leggera pressione. Le autossie, continua il Dott. Tunisi, avevano già dimostrato all'illustre Morgagni come la suppurazione e la cancrena possano ordirsi e consumarsi senz'ombra di dolore; e questo manca generalmente nell'endocardite, nell'arterite, nell'epatite parenchimatosa ed in altre infiammazioni viscerali oppure se il dolore esiste esso è così leggero ed ottuso da passar inosservato, come nella gastrenterite mucosa.

Il Dott. Scavenerani impugnando direttamente le basi della Dottrina Fisiologica sostiene doversi distinguere l'irritazione dalla infiammazione, le febbri continue dalle intermittenti e le febbri essenziali nel senso dei Moderni dalle febbri sintomatiche. Di queste varie forme morbose egli spiega la patogenia e la cagione prossima fermandosi specialmente a dimostrare la natura delle febbri intermittenti ed appoggia la sua opinione su i criterii diagnostici desunti dall'origine, dal decorso, dai sintomi, dalla cura e dagli esiti di queste febbri messe a paragone con le continue, sintomatiche d'infiammazione. Un'infiammazione, soggiunge il Dott. Scavenerani, che fossi in rapporto con l'intensità dei parossismi delle febbri intermittenti, dovrebbe essere gravissima e prontamente disorganizzatrice; ora l'apiressia che succede spontanea al tumulto dell'accesso e la guarigione della febbre intermittente che perfetta e radicale s'opera quasi per incanto dopo la somministrazione di pochi grani di chinina, come mai potrebbe conciliarsi con gli attributi essenziali dell'infiammazione, con le lesioni materiali che l'accompagnano e con gli esiti che la conseguono?

Il Dott. Crema in appoggio di questi principii si fa ad esaminare il metodo di cura profuso nelle febbri intermittenti e fa riflettere come gli amari, i tonici, i nervini, l'oppio, ecc., non farebbero altra cosa fuorchè esacerbare l'infiammazione, supposta cagion essenziale di dette febbri. Al Dott. Tunisi che risponde il Prof. Delchiappa curar in Pavia le febbri intermittenti con il salasso e senza china, il Dott. Crema risponde ch'egli non mette in dubbio il fatto, ma dubita trattarsi di febbri periodiche vernali.

Dopo alcune riflessioni fatte nel medesimo senso del Presidente, l'ora essendo tarda è dichiarata sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Il Dott. Chi Alfredo Menardi, Med. di Regg. nei Cavalleggeri d'Alessandria, ammesso a fare valere i titoli alla giubilazione.

RIVISTA DEI GIORNALI

Leggiamo nella *Gazzetta Piemontese* la seguente dimostrazione del Corpo Sanitario Militare al suo illustre Presidente per le onorificenze ricevute dalla Francia:

« S. M. l'Imperatore dei Francesi nel fregiare delle in-

segne di Commendatore della Legione d'Onore l'illustre Prof. Commend. Alessandro Riberi, Senatore del Regno, Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità e Medico di S. M. il Re Vittorio Emanuele II felicemente regnante, dimostrava al Piemonte in quale stima e considerazione tenga uno dei più chiari ingegni che illustrano ed onorano la Medicina e la Chirurgia in Italia.

« Pochi giorni dopo, l'Accademia Imperiale di Medicina di Parigi abbelliva di peregrina luce la gloriosa decorazione confertagli da Napoleone III e giusta il nuovo riordinamento organico dovendo scegliere sette Associati Strauieri fra i ventuno candidati stati presi dai più eminenti Medici e Chirurghi di tutte le Nazioni, nella sua Seduta del 1° marzo 1855 proclamava ad Accademico Strauiero chi colle sue opere instaurava in Piemonte gli studii Medico-Chirurgici e con franca e sicura mano gettava le vere e solide basi del Corpo Sanitario-Militare.

« Queste due belle onorificenze, l'una data dal Capo d'una grande Nazione e l'altra dal celebre Consesso Medico Parigino e meritamente commendata dai giornali patrii ed esteri, trovavano nell'eco vivissima d'esultanza nell'animo dei Medici Militari i quali vollero con una dimostrazione solenne e del pari dignitosa fare conoscere che gli onori compartiti al medesimo tornano eziandio ad onore del Corpo Sanitario ch'egli con tanta sollecitudine dirige ed a cui consacra tutte le più assidue cure.

« Alieno com'egli è per natura e per abitudine dalle frangose dimostrazioni ch' il Corpo Sanitario dapprima si proponeva di fare, risolutamente vi si oppose; ma pressato dalle più calde e reiterate istanze e solo consultando il suo cuore, non volle privarsi del più bel piacere che a mortale sia conceduto, cioè di beneficiare chi n'è bisognoso, dedicando alla Società Mutua dei Cultori dell'Arte Salutare le oblazioni che volentieri gli Uffiziali di Sanità Militare avevano divisato di tributargli.

« Raccolte le somme dei Medici Militari di tutti gli Spedali e Presidii dei Regii Stati, ed ascendenti a lire 850, io m'aveva quest'oggi l'onore di presentarle al prefodato Sig. Presidente come la vera espressione d'esultanza e di ossequio che il Corpo Sanitario Militare di Terra e di Mare col mezzo mio attestavagli in questa memorabile circostanza.

« L'offerta riuscivagli grandemente accolta, conciossiachè vi scorgeva una convenevole e per lui carissima testimonianza che i Medici Militari porgevano d'unione e di fratellanza ai Medici Civili, ed in segno del suo gradimento vi aggiungeva generosamente lire 170, destinandole lire 600 per la mutua Società Medica di Torino e lire 400 per quella di Genova.

« Pertanto a compimento della mia missione mi credo in obbligo di dare la dovuta pubblicità ad un atto liberissimo ed unanime di riverenza e di stima dei Medici Militari verso il loro benemerito e chiarissimo Presidente.

« Torino, il 4 d'aprile 1853.

« Il Medico Divisionale

« DOTT. ANTONIO CARNEVALE-ABELLA. »

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dott. TAPARI: Stringimenti uretrali con incrostamento calcinoso all'uretra prostatica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Trattamento (2) della malattia.

Tali sono i modi più frequenti di comportarsi delle granulazioni per avviarsi alla guarigione. Essa è tanto più prestamente e stabilmente ottenuta, quanto maggiore e più costante è la tolleranza dell'ammalato per la cauterizzazione e quanto più questa si può con forza e frequenza rinnovare. Ma s'incontrano sfortunatamente certi individui che per l'irritabilità della loro fibra, pel loro speciale modo d'essere e di sentire non possono assolutamente nè in principio, nè in progresso della cura tollerare una cauterizzazione d'una qualche energia. Tosto ne risentono dei dolori acerbissimi, le palpebre se ne tumefanno enormemente e ne segue una riaccensione della flogosi sì intensa da necessitar talora sottrazioni di sangue e da lasciarsi pur anche dietro delle granulazioni più marcate. Contrariamente a quanto nella maggior parte degli Autori si legge, simili casi non mi si presentarono per lo più in soggetti di temperamento linfatico o decisamente scrofoloso; che anzi vidi molti di questi tollerare egregiamente le cauterizzazioni più ardite, profonde ed andar assai prestamente a guarigione. Le maggiori difficoltà le incontrai in individui esuberanti di vita e d'umori, di costituzione robusta, di temperamento sanguigno, specialmente se con abito

cardio-capitale o con orgasmo vascolare abituale, oppure sprovvisti di quella sodezza di tessuti che suole comparire un po' di miscela di temperamento bilioso. Tali erano i Furieri Gatti ed Armoine, i Soldati Felizzati, Valle, Pittaluga, che notammo tra i malati più difficili della Sezione. Nei soggetti di simile tempra conviene sin da principio, quando si possono presagire, insistere nelle sottrazioni di sangue, nei rimedii deprimenti, nella tenuità della dieta; ed anche in appresso far di frequente a questi mezzi ritorno alla menoma minaccia d'una qualche riaccensione. Si cerca del resto di evitarla lasciando in disparte le cauterizzazioni troppo risentite ed attenendosi invece alle sostanze più stiptiche che caustiche, come il iodo, il solfato di rame, i cilindretti del Desmarres, i quali ultimi specialmente sperimentai in tali circostanze utilissimi.

A parte siffatti casi eccezionali, io non fui solito e non ebbi mai bisogno di spingere molto oltre il sistema antiflogistico. Alcuni giorni di dieta, due o tre salassi, qualche applicazione di mignatte alle apofisi mastoidee e presso gli angoli esterni degli occhi, un qualche purgante salino, pochi grani di stibio o di calomelano, raramente dei vescicatorii fu quanto ho dovuto generalmente impiegare sia all'arrivo degli ottalmici all'Ospedale, sia per le esacerbazioni nelle quali essi talvolta incorrono; e credo che sapendo coraggiosamente e colle dovute avvertenze valersi della cauterizzazione, si possono per lo più risparmiare quelle numerosissime sottrazioni di sangue che si sogliono da taluno prodigare. Esse non valgono a sanare la malattia, perchè non possono far scomparire le alterazioni organiche, suo prodotto quasi costante, ma possono invece spiegare sull'ematosi e sull'intera economia di certi individui una perniciosissima influenza.

Egli si è attenendomi alle esposte viste curative che ebbi la fortuna in tutto il periodo di quattro mesi, durante cui rimasi incaricato di una numerosissima Sezione d'ottalmici, di non perdere un solo occhio. Ebbi anzi la consolazione di poter restituire al Servizio qualche individuo dei cui occhi già si disperava; il Sergente Charles, ad esempio, affetto da panno vascolare assai denso con albugini estese alla maggior parte d'ambedue le cornee, in conseguenza di granulazioni voluminose con tracoma

(1) Continuaz. Ved. n° precedente.

(2) Nel N° antecedente in vece di *cause* leggi *trattamento*, ecc.

marcatissimo delle palpebre superiori. La cauterizzazione insistente e le blande frizioni sulle palpebre con unguento mercuriale dissiparono il panno, assottigliarono le albugini e migliorarono talmente la vista che il Sergente rinunciando al congedo di riforma già statogli concesso, preferì dopo due mesi circa di cura di riprendere il proprio servizio. Eguale fortuna non potei avere in altri individui che provenivano dai Quartieri o da altre Sezioni, portatori già in alcuno degli organi della vista di alterazioni troppo gravi e superiori al potere dell'Arte salutare. Tali individui sono: il Caporale Goslino del 18° Regg. che trovai nell'assumere la Sezione affetto da ottalmia molto intensa con panno di tutta la metà superiore della cornea destra, crepaccio di questa verso il centro, procidenza dell'iride, sinechia anteriore e sinizesi quasi completa. La cura istituita domò la flogosi, assottigliò il panno, fece quasi scomparire la procidenza dell'iride ma non poté restituire a questa la sua posizione colla sua apertura pupillare, e l'individuo dovette essere riformato. Trovai pure nella Sezione un Tamburo del 5° Regg. affetto da grossa procidenza dell'iride dell'occhio destro con sinechia e sinizesi imperfetta. Le grosse e dure granulazioni, causa di tali guasti, migliorarono assai sotto il trattamento, come pure la procidenza che fu un momento ridotta al livello della cornea. Ma i disordini dell'individuo congiunti alla eminente dicrasia scrofolosa da cui era sempre stato bersagliato, e di cui portava tutto attorno al collo delle larghe e deformi traccie, richiamando di tratto in tratto l'urto flogistico all'occhio, rinnovarono la procidenza che non poté più essere interamente ridotta.

Alla mia Sezione passò il Carabiniere Cantino, perduto già l'occhio destro per gravissima irido-coroidite sifilitica che aveva dato origine a voluminoso stafiloma sclerotico. Il trattamento antivenereo istituito con energia e prontezza impedì l'imminente scoppio dell'occhio, ma questo cadde nell'atrofia (1).

Passarono pure alla mia da altre Sezioni un'ottalmia vajuolosa, in cui delle pustole già avevano distrutto la maggior parte d'una cornea ed un'ottalmia prodotta da eruzione erpetica che aveva lasciato sopra quasi tutta una superficie corneale una spessa albugine.

Questi soli furono i casi che ebbero un risultato poco favorevole e come si vede nessuno di essi fu sin da principio nella mia Sezione: d'altronde tre sono estranei all'ottalmia bellica e dovuti ad affezioni gravissime, quale un'impetigine, il vajuolo, la sifilide costituzionale.

L'alterazione più grave e durevole che sia avvenuta in individuo entrato direttamente sotto le mie cure si fu la vascolarizzazione d'una cornea del Caporale Tamburo Ai-

monetti. Entrò egli nei primi giorni di giugno nello Spedale con ottalmia minacciante la purulenza dell'occhio sinistro. La cauterizzazione ed alcuni salassi frenarono tosto l'ottalmia che dopo 3 o 4 giorni pareva quasi terminata. Ma la risoluzione non fu completa, le palpebre restarono tumide, la congiuntiva si fece anzi dopo qualche tempo più turgida senza però alcuna sensazione dolorosa. A malgrado di tutti i mezzi adoperati, vidi sotto i miei stessi occhi vascolarizzarsi la cornea, benché le granulazioni mai non si facessero nè molto pronunziate, nè dure. Io credo un tale accidente dovuto più al temperamento eminente sanguigno, di cui era dotato l'individuo ed alla abituale accensione del suo volto che allo stato granuloso d'altronde poco marcato delle palpebre. Nel che mi conferma l'osservare che la vascolarizzazione non si trovava in lui, come quasi costantemente, limitata al segmento superiore della cornea, ma era uniforme su tutta la sua superficie quando lo lasciai (1) al 1° di ottobre nella Sezione che, come già dissi, aveva ridotto ad una quarantina d'ammalati di cui due soli ed anche non gravi, che fossero obbligati a letto.

Andamento futuro della malattia e misure a prendersi.

Avrà l'ottalmia continuato a decrescere? Puossi egli sperare che abbia presto a scomparire dalla Guarnigione? Son lungi dallo sperarlo, persistenti tuttora le cause che la generano e la favoriscono. Persistono ad esservi presso i Corpi dei granulati: io non ho fiducia che nessuno tra quelli che già vi si trovavano abbia potuto sottrarsi alle visite praticate: nè potrei asserire che nessun granulato sia più uscito dall'Ospedale, sia perchè due erano le Sezioni, sia perchè neppure dalla mia, malgrado ogni mio impegno, non oserei credere che verun residuo di granulazioni non sia sfuggito. È uopo a tal proposito ripetere che giunge durante la cura un momento in cui conviene cessare le cauterizzazioni, quantunque la congiuntiva ancora non abbia acquistata quella superficie pallida e liscia che le è propria: poichè ciò che resta della malattia cammina da sè verso la guarigione e si correrebbe il rischio di ritardarla insistendo in una inutile medicazione.

Non sempre facile è il giudicare, quando sia giunto un tale momento, ed è talvolta necessario di star per molti giorni ad osservare se una qualche granulazione non ripulluli per avventura. Ora il trattenere dei convalescenti per sì lungo tempo nell'Ospedale senza che siano più sottoposti ad alcun trattamento, oltre al riuscire ai medesimi d'intollerabile noia, torna pure di grande impaccio per gli Ospedali che non sono generalmente troppo spaziosi: è perciò necessità il lasciarli uscire, incerta tuttora rimanendo la perfetta guarigione.

Per evitare l'inconveniente di lasciar tosto rientrare tali individui in mezzo alle loro Compagnie, il Med. Div. aveva dalle Autorità Militari ottenuto di poterli inviare per alcuni giorni in permesso alle proprie case. Ciò venne effettivamente praticato per un numero considerevole di

(1) Quest'affezione fu singolarissima per molti riguardi ed il Dott. Peretti, distinto Med. di Batt. che mi sussidiò continuamente nella Sezione colla sua opera e co' suoi lumi, si propone di farla conoscere ne' suoi particolari parimenti che altri casi molto notevoli che ebbero occasione di osservare ed in cui abbiamo ottenuti i risultati più soddisfacenti. Tale fu il caso del Soldato Viglino che ebbe ad ambi gli occhi delle ulcere corneali penetranti nella camera anteriore e che ne risanò, integra rimanendo la vista: del Caporale Voletti che ebbe la stessa fortuna dopo gravissima ottalmia purulenta con crepaccio alla cornea e procidenza voluminosa dell'iride; del Soldato Detorre che venne liberato da un'ottalmia dolorosissima che già durava da lungo tempo e che già aveva prodotto un panno denso, scarlatto su tutta la superficie d'una cornea; ed altri parecchi.

(1) Il Caporale Aimonetti, che appartiene al 18° Regg. è ora di nuovo sotto le mie cure nello Spedale di Cagliari, e come non si è fatto che poco versamento fibrinoso tra le lamine della cornea e la vascolarizzazione va via decrescendo, non dispero di restituirgli per intero l'uso dell'occhio sinistro: il destro è interamente sano.

essi, con tanta maggior premura, che i vantaggi d'un'aria libera e pura, dell'aria natale, servono mirabilmente a favorire quella perfetta guarigione che si sta attendendo ed a rinfrescare pur anche la salute generale di molti fra i convalescenti. È essenziale però di avvertire che simili permessi, per riescir vantaggiosi, non debbonsi concedere che dopo un trattamento abbastanza protratto, e quando più non esiste che un po' d'iniezione od uno stato di leggiero rammollimento della congiuntiva.

Poichè se si accordano quando ancora esistono decise granulazioni, oltre all'essere inutile per i Soldati affetti (ebbi frequenti occasioni di persuadermene), possono riuscire molto perniciosi alle loro famiglie; come estesa e dolorosa esperienza ne fece nel 1857 il Belgio.

Benchè mi consti da quanto m'asserirono i Colleghi di Servizio nei Quartieri, che generalmente gl'individui da me trattati ed inviati quindi in permesso, rientrarono veramente guariti e non ebbero più a provare veruna recidiva; nullameno ciò potè forse non verificarsi per tutti e taluno ha forse potuto riportare nella Caserma delle granulazioni che conservano il germe dell'ottalmia. Ne venne del resto sottratto l'altro fattore di questo morbo, le cattive condizioni cioè dei Quartieri della Guarnigione occupati nella Città; così che data la presenza di alcuni granulati, inevitabile riesce la diffusione della malattia, tanto più presso Reggimenti ove tanti uomini già la soffersero, e si trovano perciò tanto più suscettibili di sentirne di nuovo gli effetti, non trattandosi d'affezione di cui un primo attacco preservi dal secondo, ma precisamente all'opposto. Onde è che l'individuo, eziandio radicalmente guarito, può subire nuova infezione e presentare una nuova ottalmia che creduta continuazione dell'antica, è tanto più lamentevole perchè atta a far perdere all'infermo ed al Curante la fiducia dei mezzi dell'Arte.

Sarà dunque impossibile di liberare l'attuale Guarnigione di Genova e l'Armata dalla pervicace malattia in questione? Io lo credo possibile, ma credo altresì che per raggiungere sì desiderevole scopo convenga procedere con molta maggior alacrità e persistenza che non siasi sin qui fatto nell'attivazione di molte norme igieniche in varii tempi già suggerite e prescritte, come eziandio all'adozione di altre misure non meno importanti e forse più efficaci a cui sinora non si è posto mente abbastanza. È cosa nota anche alle Autorità stesse, che ripetutamente le prescrissero, che certe regole igieniche non vengono presso molti Corpi con esattezza osservate.

Non presso tutti i Reggimenti le visite Sanitarie, specialmente per quanto riguarda gli occhi, si fanno con ugual precisione e frequenza (1), non in tutti i Quartieri si cura

egualmente la pulizia delle camere, dei cortili, delle latrine; non tutti i Soldati sono muniti dei prescritti tovaglioli; non sempre si tien fermo a che i Soldati non si lavino in comune nella stessa acqua (1), non si puliscano e non si asciugino nelle lenzuola e via dicendo. La sorveglianza a tale riguardo è poca o nulla: gli Ufficiali poco persuasi della necessità di simili misure non vi prestano attenzione, ed alcuni Medici Militari ancora non si sono abituati ad una ispezione diligente e quotidiana di tutto ciò che riflette l'igiene della Truppa presso cui prestano servizio. Certuni credono di non avere missione e sufficiente autorità per occuparsene, altri sdegnano certi particolari del Servizio che qualificano di minutezze non meritevoli della loro attenzione. È un pernicioso errore. Ufficiali e Dottori devono altamente penetrarsi dell'importanza di tutto quanto concerne il ben essere del Soldato e costantemente curarlo. È singolare assai che un Ufficiale creda suo preciso dovere d'ispettare ogni giorno scrupolosamente la tenuta del Soldato e di punirlo all'occorrenza anche solo per il meno luccicare dei bottoni della tunica, cosa che non lo impedirebbe di certo di fare il proprio servizio: mentre si crede poi dispensato dal badare se il Soldato negliente la mondezza della persona, ciò che potrebbe cagionargli tali malattia da distrarlo per mesi e mesi dalle file. Nè il Dottore può credere al disotto della propria dignità lo ispettare attentamente la pulitezza dei Soldati, riprendere quelli che si mostrano sucidi, visitare ogni giorno le latrine, farle purificare, assaggiare il rancio, ecc., quando pensi che ad occupazioni simili sono tenuti anche gli altri Ufficiali della Truppa, tra cui giovani distintissimi per ingegno e per coltura, e di cui alcuni perverranno sino alle prime Cariche dello Stato.

I Colonnelli, i Comandanti dei Corpi certamente non ricuserebbero a chi sapesse valersene con intelligenza e fermezza ogni necessaria autorità per reprimere istantaneamente gli abusi, per punire qualunque negligenza relativamente alle avvertenze igieniche prescritte ed essi sarebbero senza dubbio tanto più disposti ad esigere il concorso di tutti gli Ufficiali per ottenerne la rigida osservanza, quando cessassero dal venir consigliati in diverso senso, quando si cessasse dal far loro credere ora contagiosa, or innocente affatto l'ottalmia, dal presentarne loro qual causa or questa or quell'altra circostanza; ma quando invece da tutti i Medici Militari con opinione consonante s'insistesse sulla necessità di adottare tutte le misure necessarie per impedire la propagazione della malattia da un individuo all'altro. Bisogna insomma predicare sì agli Ufficiali che ai Soldati la sua trasmissibilità e non havvi a farlo alcuno degli inconvenienti che consigliarono in altre circostanze a dissimulare la natura contagiosa di certe malattie. I Soldati non si spaventeranno certo della contagiosità dell'ottalmia, molti anzi vi crederanno sempre troppo poco e per rammentarlo loro non sarebbe a mio

(1) Molto atta a facilitare tale precauzione sarebbe l'adozione di un apparecchio che ho visto stabilito nel *Chelsea Militar Asylum* nel *Foundling Hospital* ed in parecchi altri pubblici Stabilimenti di Londra. Esso consiste nel disporre in luogo conveniente dei luoghi tubi in comunicazione con una pompa o con una vasca ripiena d'acqua, ai quali si praticano di mezzo in mezzo metro delle aperture munite di valvola, per modo che molti individui possono lavarsi contemporaneamente, ciascuno in acqua pulita, stillante da un canello.

(1) Per far vedere quanta importanza si dia nel Belgio alla frequenza delle visite ed alla prontasegregazione degli ottalmici riferirò alcune linee del Rapporto del Med. di Regg. Decondé sul Servizio Sanitario al Campo di Beverloo nel 1851.

« Pour prévenir la propagation de la gale, de la syphilis et de l'ophthalmie, M. le Lieutenant Général Charal donna l'ordre de faire des visites journalières pendant les 8 premiers jours. L'expérience en a démontré les bons effets. Les granules furent immédiatement séparés des hommes sains; il importait que cette séparation fût immédiate, car la réunion de ces hommes dans des baraques en paille, même pendant une seule nuit, pourrait être fort dangereuse. Des ordressévères furent donnés pour prévenir les lotions en commun. »

avviso di poca utilità l'affiggere nei cameroni delle Compagnie più infette piccole cartelle su cui si trovassero descritte tutte le avvertenze necessarie ad aversi per non ricevere e per non trasmettere ai compagni la malattia di cui si tratta. Ma non basterebbe che concordati ed uniformi fossero i suggerimenti da darsi alle Truppe, converrebbe pure che uniforme ed opportuno fosse il trattamento opposto alla malattia e da tutti i Med. Mil. condotto con egual diligenza e perseveranza. Converrebbe che tutti si facessero una legge di non lasciar uscire dagli Spedali, o per lo meno di non lasciar liberamente rientrare nelle loro Compagnie individui in cui non fosse intieramente scomparsa l'ottalmia non solo, ma eziandio le alterazioni congiuntivali che le sono consecutive. Un tale accordo però, una tale uniformità sia nelle opinioni relative alla natura dell'affezione, sia nei mezzi profilattici e curativi da opporre, poco è da sperarsi che venga a stabilirsi tra tutti i Medici della nostra Armata, sino a che non vengano presso di noi determinate alcune misure che in circostanze simili negli anni 1837 e 39 vennero dal Governo Belga abbracciate. Sarebbe cioè d'uopo che in luogo conveniente per situazione e per disposizione di locali e presso alcuna delle più grosse Guarnigioni dello Stato venisse stabilita un'Infermeria speciale pel trattamento dell'ottalmia Militare. Ivi verrebbero inviati, oltre gli ottalmici dei Corpi della Guarnigione, tutti quei Militari che presso altri Corpi od in altri Spedali si trovano affetti da malattie oculari gravi passate allo stato di cronicità e specialmente quelli che si credono bisognevoli di riforma. Nel proposto Stabilimento, la cui Direzione Sanitaria verrebbe affidata ad un Ufficiale di Sanità che dal Consiglio Superiore si giudicasse di riunire tutte le necessarie attitudini, avrebbero luogo dei Corsi di lezioni orali e di dimostrazioni pratiche ai quali verrebbe successivamente chiamato buon numero degli Ufficiali di Sanità dell'Armata. Essi vi avrebbero largo campo a famigliarizzarsi con tutte le manifestazioni e con tutte le conseguenze di questa malattia, il cui trattamento se non presenta che raramente delle difficoltà a chi ha l'abitudine di praticarlo, non è però meno circondato da molte dubbiezze, timori e pericoli per quelle persone dell'Arte che ancora non osano attaccare la malattia di fronte e perseguirla arditamente e senza tregua sino alla totale sua estinzione. Ivi essi potrebbero prendere conoscenza di tutte le precauzioni che rendono la Pratica delle cauterizzazioni profonde ed insistenti più agevole e più sicura ad ogni accidente: minutezze che molto più presto e con maggior precauzione s'imparano dall'esempio che dalla lettura od altrimenti (1). Ivi pure essi potrebbero vedere sino a qual punto giunga la potenza dell'Arte, spesso assai grande nel combattere le alterazioni oculari originate dall'ottalmia, quali la vascolarizzazione, il panno della cornea, le nubbicole, le albugini, i leucomi di questa mem-

(1) Di tal genere sono le avvertenze da aversi per non estendere la cauterizzazione ai margini cigliari, ai punti lacrimali, alla congiuntiva corneale, per non dimenticare le granulazioni degli angoli e della parte più elevata delle palpebre superiori, per rovesciare con facilità quest'ultima e via via. Tali sono pure le raccomandazioni a farsi agli ammalati, perchè serbino una posizione conveniente della testa, perchè non freghino malamente gli occhi, imparino a servirsi in modo opportuno dei pannolini loro forniti, a far a dovere le leggiere e delicate abluzioni che sono necessarie, ecc.

brana, le sue ulcerazioni, le procidenze dell'iride, i vizii della pupilla, ecc. Ivi potrebbero avvezzarsi ad una giusta ed uniforme apprezzazione del grado d'impedimento che le mentovate lesioni arrecano all'esercizio della facoltà visiva e ad emetter un fondato giudizio sulla futura loro persistenza onde non esporsi (come mi è occorso di vedere) ad allontanare dalle file colla riforma degli uomini assai preziosi perchè già formati al Servizio, o peggio a consigliar concessioni di pensioni ad individui che dopo pochi mesi saranno liberi da ogni vestigio della sofferta malattia.

Gli Ufficiali di Sanità che assisteranno al proposto Corso di lezioni, verrebbero poi nelle varie Guarnigioni incaricati del trattamento dell'ottalmia e difonderebbero ben presto in tutto il Corpo Sanitario le più sane massime ed i migliori precetti per debellarla (1). A conservare quindi ed a vie meglio propagare tali precetti contribuirebbero efficacissimamente la redazione di una buona e completa monografia, la quale fosse alla corrente delle cognizioni oggi giorno su questa malattia possedute e raggiugliasse di tutto quanto sino a questi ultimi tempi presso le altre Nazioni su di essa si scriveva e praticava. Una tale monografia di recente fattura non esiste in lingua italiana e nemmeno non mi è nota in lingua straniera. Essa servirebbe molto bene ai giovani Medici della nostra Armata. Dovrebbe perciò, a mio parere, il Consiglio Superiore di Sanità Militare promuovere la redazione d'un tale scritto indirizzandovi l'opera d'alcuno dei distinti nostri Ufficiali di Sanità e dovrebbe eziandio a chi ne assumesse l'incarico procurare quegli incoraggiamenti, quei consigli e quegli aiuti di cui potesse per avventura abbisognare (2); essi non andrebbero sicuramente perduti.

Quando poi generalmente diffuse presso il Corpo Sanitario fossero le buone pratiche pel trattamento dell'ottalmia, utilissima allora riuscirebbe ed anzi credo indispensabile la misura già proposta da alcuni tra cui i Dott. Tappari ed Omega, lo stabilimento cioè nei Quartieri stessi di Infermerie apposite pei convalescenti ottalmici. In esse non dovrebbe, a mio avviso, venire ricoverata alcun'ottalmia propriamente detta, ma solo gl'individui granulati che abbisognano d'un semplice trattamento locale mediante cauterizzazioni fatte tratto tratto ed anche a lunghi intervalli. Durante questi intervalli però i granulati non dovrebbero essere tenuti inoperosi, ma potrebbero in vece

(1) Se il Sig. Dott. Balestra ha incontrati alcuni Medici Militari nella Guarnigione di Genova non ancora sufficientemente a giorno delle cognizioni teorico-pratiche relative all'ottalmia bellica, ha egli troppo generalizzato supponendo in buon numero degli Ufficiali di Sanità la necessità di riparar a quella Scuola per esso lui ideata onde acquistarle. Allorchè avrà egli conosciuto i varii Membri del Corpo Sanitario si convincerà, siamo certi, ch'è più dei medesimi possono passarsi di sì fatta Scuola e che molti potrebbero forse nella medesima farla da Maestri. Leggendo cotesti suoi pregievolissimi Scritti si direbbe che non abbia egli mai percorsa con l'occhio alcuna delle interessanti Memorie che da due anni circa si stampano in proposito su questo Giornale da distinti Medici Militari.

La Redazione.

(2) Il Ministero di Guerra Austriaco faceva viaggiare nello scorso anno 1851 il Med. Mil. Dott. Seidl in tutta l'Europa onde indagare quali fossero i migliori mezzi contro l'ottalmia bellica; questi ebbe a riconoscere (Ved. *Oesterreichischer Solvatenfreund* 1851) che gli acciecamenti in conseguenza di tale malattia sono molto più rari presso le Armate degli altri Stati che nell'Austriaca.

prestare qualche servizio ed attendere anche a qualche esercitazione. Potrebbero, per esempio, essere comandati di guardia alla porta del Quartiere o ad altri vicini o poco faticosi posti, potrebbero praticare il maneggio d'armi, la scherma alla baionetta od essere impiegati in altre consimili poco penose occupazioni. Verrebbero in tale modo questi Soldati per alcun verso utilizzati, non perderebbero l'abitudine della disciplina, non rimerrebbero troppo addietro nell'istruzione Militare e non essendo obbligati al noioso soggiorno dell'Ospedale, nè a rimanersene confinati nell'Infermeria, si assoggetterebbero assai più volentieri ad un trattamento compiuto radicale. Si eviterebbe oltre a ciò l'ingombro negli Spedali i quali non hanno bene soventi che poche ed anguste camere da destinar agli ottalmici ed in cui, come già dissi, è impossibile di trattenerli per tutto il tempo necessario ad accertarsi della totale scomparsa delle granulazioni ed a mettersi in guardia contro la possibile loro ripullulazione.

Che il trattamento in Caserma sia possibile e vantaggioso me lo provò oltre l'esempio di altre Nazioni l'esperimento da me stesso fattone nell'inverno dal 1846 al 47 nel Quartiere dei Bersaglieri in Torino. Una Compagnia di questi giunta di recente da Savona (1) aveva un gran numero di granulati che presero ad andare e venire dall'Ospedale al Quartiere e che quivi dormendo in camere anguste e poco ventilate diffondevano ognor più nel Corpo l'ottalmia. Proposi al Colonnello Lamarmora, allora Comandante il Battaglione Bersaglieri, ora Generale Comandante la Divisione di Genova, di stabilire un'apposita Infermeria in Quartiere. Sommanente sollecito egli sempre del ben essere del Soldato aleri allora tosto, come ultimamente eziandio in Genova, agli inoltrati suggerimenti (2)

(1) Le Caserme di Savona debbono essere assai cattive. Ebbi già ripetute occasioni di notare che Distaccamenti di colà provenienti hanno numerosi ottalmici.

(2) Riporto qui senza variazione alcuna una piccola nota rimessa al Colonnello il giorno dopo che da lui mi era stata chiesta perchè atta a chiarire come già antiche siano in me le convinzioni circa l'ottalmia dominante nell'Armata e come non sia sempre necessario ricorrere ai lunghi dibattimenti d'una Commissione per suggerire alcune misure d'utilità evidente.

« Il sottoscritto onde ovviare all'ulteriore diffusione dell'ottalmia bellica, che già da molti mesi travaglia la terza Compagnia Bersaglieri, ed onde ottenere la segregazione di tutti l'individui che siano affetti in qualunque anche menomo grado della medesima, ha l'onore di proporre all'Ill. Colonnello Comandante lo stabilimento nel Quartiere d'un'apposita Infermeria che verrebbe retta dalle seguenti norme. Egli è necessario che l'Infermeria venga collocata in una o più camere convenientemente riparate, situate non troppo vicine alle latrine e riscaldate sino ai gradi 8-12 del termometro centigrado (regnava l'inverno).

« Conviene evitare di collocare nell'Infermeria i letti troppo vicini gli uni agli altri e l'aria ne debbe venir rinnovata tre o quattro volte nelle 24 ore, coll'aprire per circa 20 minuti alcuna delle iovetriate.

« Oltre alle solite visite Sanitarie praticate dal Chirurgo Maggiore, i Bass'Ufficiali dovrebbero essere incaricati di osservare giornalmente se qualcuno dei loro subordinati presenti alcun indizio di malattia oculare onde darne tosto avviso al Chirurgo per l'opportuna visita.

« Tutti gl'individui usciti dalle Sale degli ottalmici dello Spedale Divisionale, dovrebbero passare all'Infermeria onde rimanervi in osservazione per qualche tempo.

« È d'uopo che gl'individui trattenuti nelle Infermerie siano esenti da ogni Servizio (mi persuasi più tardi dell'inutilità di tale precauzione), possano passeggiare alle ore meno fredde sui

e diede gli ordini occorrenti per lo stabilimento dell'Infermeria. Vi presi subito a praticare le cauterizzazioni colla soluzione satura di nitrato d'argento: vinta qualche velleità di resistenza, tutti i granulati vi si sottomisero assai di buon animo e dopo alcuni mesi di perseveranti cure, l'ottalmia era estinta. (Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

37

STRINGIMENTI URETRALI CON INCROSTAMENTO CALCOLOSO ALL'URETRA PROSTATICA TERMINATI CON GUARIGIONE QUASI Istantanea IN SEGUITO AL CATETERISMO FORZATO.

(Storia letta dal Dott. TAPPARI in una conferenza di Torino).

La Storia ch'io sono per narrarvi, o Colleghi, è quella d'un fatto morboso che per la singolarità con cui ebbe termine merita, a mio avviso, che se ne tenga memoria speciale, affinchè in casi analoghi si possa tentar arditamente quel mezzo istesso che nel caso presente sembra sia stato l'efficace ad ottenere il felice risultato che sto per narrarvi. Siccome per altro la persona soggetta dell'osservazione presente non appartiene a Corpo Militare veruno, così mi stetti in dubbio fin ora di farlo argomento delle vostre considerazioni in questo luogo; ma pensando poscia che la Scienza non può ammettere limite alcuno o di persone o di luogo o di tempo, mi facio ardito a parlare.

N. N. di Venezia, ora dimorante in questa Capitale, d'anni 40 all'incirca, nato da sani parenti, ebbe sempre a godere del più invidiabile stato di sanità se si eccettuano solamente il facil ed abbondante sudor ad ogni piccolo sforzo della persona o nei calori estivi anche assai moderati ed una specie di macchie erpetiche sotto le ascelle che trasudavan un umore qualche cosa più denso ed odoroso che non il sudor ordinario; inenodando questo che fatto palese ad un Medico distinto molti anni indietro, diede luogo al pronostico che tali atti morbose facilmente

terrazzini, ma non uscire dal Quartiere, nè penetrare nelle camere occupate da individui sani e tanto meno servirsi dei pannolini destinati a questi ultimi.

« I ricoverati nello Spedale possono continuare a ricevere il vitto ordinario, ma sarà assolutamente vietato l'uso del vino, dei liquori spiritosi ed ogni altra sostanza stimolante. Un Bass'Ufficiale addetto all'Infermeria verrebbe incaricato di attendere all'esecuzione di tale disposizione, come pure d'invigilare a che nessuno degli infermi s'approssimi di troppo al fuoco, esca sui terrazzini negligenemente vestito, rimanga scoperto mentre sono aperte le iovetriate delle camere, fumi tabacco entro l'Infermeria, oppure metta in non cale quelle altre avvertenze che potranno venire dal Chirurgo suggerite. Ogni infermo ha da essere provvisto d'un recipiente in terra per contenere acqua, di un botticino per collirio che gli verrà prescritto e di ceci morbidi per nettare accuratamente gli occhi. Ogni individuo dovrà servirsi affatto esclusivamente degli oggetti destinati a suo particolare uso. I ceci distribuiti agli infermi dovranno essere soventemente rinnovati e diligentemente lisciviati. Nessuno dei ricoverati nell'Infermeria potrà fare passaggio al proprio pelotone senza l'espresso consenso del Chirurgo Maggiore. »

avrebbero riverberato sulla vescica se il giorno fosse venuto in cui scomparissero bruscamente dalla pelle.

Ora fa qualche anno, mi sembra nel 1838, contrasse questo Signore una blennorragia la quale guarì senza superstiti incomodi; ma nel cominciare dell'anno 1848 una blennorragia nuova si manifestava, che i sobbugli troppo famosi di quell'epoca impedirono che fosse combattuta con alcun mezzo dell'Arte. I sintomi che accompagnarono quest'uretrite non erano gran fatto gravi in apparenza, ma l'ammalato poté accorgersi facilmente che il getto orinoso andava mano mano perdendo dello slancio suo e del suo calibro in una maniera che alcuna volta si riduceva questo ad un filo tenuissimo e qualche'altra l'orina non usciva che a goccia a goccia, intanto che un bisogno assai frequente d'orinare lo molestava più specialmente; allora il malato si risovvenne delle antiche macchie erpetiche con abbondante e crasso sudore, e della profezia del vecchio Medico. Ma sopravvenne il memorabile assedio di Venezia e la tristissima ed immeritata sua fine; e l'esiglio ch'è ne seguì e le cure amare di questo continuarono ad essere la cagione che l'infermità non fosse mai combattuta.

Più tardi il malato poté avvertire che quella orina la quale con tanto stento emetteva dalla sua uretra così ristretta, non conservava più i suoi caratteri di limpidezza ordinaria, ma che per lo contrario ora più ora meno, ma costantemente si mostrava torbida con mucosa nubescolata nel fondo del vaso e qualche volta quella feccia mucosa era mista ad un polverio alquanto ruvido al tatto, lucicante contro la luce; in una parola era mista ad una specie di *renella*. Sul terminare dell'anno 1851, facendosi già da qualche giorno sentir un peso doloroso alla regione soprapubica, s'arrestava la secrezione delle urine e fu in quella circostanza per la prima volta che fu domandato il soccorso dell'Arte Salutare. Fu istituita una cura antilogistica e fu praticato il cateterismo che si rese possibile soltanto con uno dei cateteri di gomma elastica del più piccolo calibro. Ignoro ed ignora pure l'infermo quali ostacoli e dove si sieno riscontrati nell'esecuzione di quel cateterismo; soltanto questi asserisce che l'operazione non fu accompagnata da molte difficoltà. In due o tre giorni quella prima burrasca fu dissipata e da quel tempo, tranne un tentativo di cura omeopatica che l'infermo volle sperimentare, nessun altro trattamento curativo fu messo in pratica sin al cominciare di novembre dell'anno appena spirato.

Fu in questo momento che le difficoltà nell'emettere l'orina facendosi ognora maggiori e altronde volend' il malato porre fine ad uno stato di cose che l'incomodava seriamente, fu chiamato il Medico il quale nell'ammalato riconobbe una persona di temperamento sanguigno-linfatico, di robusta costituzione di corpo, di cui le funzioni si compievano tutte regolarmente, tranne quella dell'emissione dell'orina. Di fatto l'infermo era costretto ad orinare frequentemente per sottrarsi ad un senso di peso e di tensione dolorosa alla vescica che a brevi intervalli si succedevano e cessavano col votamento di questa viscera; senso doloroso che poteva anche ad arte destarsi premendo non gravemente sull'alto fondo della vescica.

Il passaggio dell'orina per l'uretra era accompagnato da un formicolio pruriginoso lungo questo canale nella sua porzione cavernosa e più decisamente nella metà della verga e l'orina usciva dal meato urinario largo natural-

mente a goccia a goccia e soltanto dietro uno sforzo del paziente; oppur in seguito ad alcuni maneggi eseguiti alla estremità del pene s'ottenne un debole getto filiforme e di breve durata. Il liquido orinoso s'offriva del colore naturale, ma nebbioso e, lasciato in riposo qualche tempo, abbandonava in fondo del vaso una variabile quantità di muco quasi sempre accompagnato dal polviscolo minutissimo sopra descritto.

Fu tentata un'esplorazione con un catetere di calibro ordinario, ma inutilmente, ch'è l'istromento non poté penetrar oltr'a tre pollici dentro il canale, senza che per altro il malato ne soffrisse menomamente. In considerazione dunque di tutte le nozioni anamnestiche già esposte, della impazienza della vescica nel contenere l'orina, del senso doloroso che si poteva risvegliare tuttavolta che s'avesse voluto esercitar una leggiera pressione su la regione soprapubica, della qualità dell'orina stessa e del modo meccanico con cui era evacuata, la diagnosi non poteva essere dubbia e fu giudicato trattarsi di *uretro-cistite lenta* con stringimenti uretrali e con sospetto di corpo straniero in vescica. Cotesto sospetto era sostenuto soltanto dalla presenza incontrastabile di questo polviscolo, mentre l'impazienza vescicale era giudicata abbastanza dallo stato di lenta flogosi cistica ed altronde l'ammalato godeva d'un aspetto molto florido, stava bene in tutt'il rimanente, orinand' in qualunque posizione gli venisse fatto di prendere. A togliere questo dubbio mancava il sintomo certo del calcolo percorso dal catetere introdotto nella vescica.

Il progetto di cura fu così stabilito: abbattere quello stato di subinfiammazione uretro-cistica con un metodo antilogistico proporzionato all'intensità della malattia ed allo stato universale dell'infermo; dilatare con mezzi meccanici il canale uretrale, di cui lo stringimento era forse la sola cagione dello stato infiammatorio dell'apparato urinario e della formazione stessa della *renella* sopra detta.

Feci dunque applicare buon numero di sanguisughe alla regione peritoneale, suggerii l'uso dei semicupi appena tiepidi e quello di cataplasmi molli spalmati con estratto d'atropa-belladonna; intanto ch' il malato manteneva un analogo regime dietetico ed usava di bevande leggermente antilogistiche. Con questo metodo continuato per qualche giorno essendo diminuiti i sintomi infiammatorii dell'uretra, potei incominciare la progettata dilatazione usand' a tale scopo delle minugge, incominciando dal N° 1 perchè il lume del canale non mi concedeva d'usarne d'un calibro maggiore.

Un primo stringimento considerevole appariva alla metà circa dell'uretra cavernosa, stringimento che non impediva del tutto per altro alla minuggia di proceder oltre; ma questa s'arrestava poi all'uretra bulbosa per un secondo ed insuperabile stringimento. Nei primi giorni lo stromento era sopportato nel canale per un quarto d'ora soltanto e veniva ritirato doppio quasi del suo volume, dopo di che si faceva un'iniezione oleosa che qualche volta era rinnovata. Dopo più giorni nei quali il primo stringimento non era più d'ostacolo alcuno e durante i quali il calibro della minuggia s'era andato aumentando sin al N° 4, mi fu dato per bene tre volte di seguito di penetrare nella vescica, intanto ch' il getto orinoso aveva allungato la sua parabola e s'era ingrossato in proporzione della minuggia stessa; l'orina s'offriva più limpida e la *renella* diminuita. Ma dopo questo tempo non fu più possibile

penetrar in vescica ed il male può dirsi rimanesse stazionario del tutto. Fu tentato allora il passaggio con un catetere metallico ed i maneggi un po' rozzi cagionarono mitto sanguigno e conseguente riazione febbrile, per il che furono necessarie nuove sanguisughe, l'applicazione dei cataplasmi mollitivi e la continuazione delle unzioni con atropa-belladonna, intanto che l'ammalato conservava la dieta moderatissima e teneva il letto. Due giorni bastarono a ritornarlo alla calma primiera e si continuò intanto la dilatazione progressiva di quella porzione di canale uretrale nella quale si poteva penetrare cioè sin all'uretra prostatica, arrivando forse lo stromento alla metà circa della prostata stessa. Il getto urinoso cresceva in volume e l'ammalato poteva contenere l'orina per più lungo tempo che prima non gli fosse concesso; ma un ostacolo insuperabile esisteva sempre a penetrar in vescica.

Fu tentato un nuovo cateterismo con lo stromento metallico; e ciò nell'occasione che fu chiamato altro esperto nell'Arte a fine di dilucidare viemaggiormente la diagnosi fatta e di cercar altri soccorsi. Questo cateterismo provato con i due metodi Italiano e Francese non riuscì più che gli altri allo scopo di penetrar in vescica; ma col secondo dei metodi anzidetti e più specialmente nell'atto del giro da maestro, intanto che l'infermo accusava un dolore piuttosto vivo, si potè bene distintamente ed in tre successive riprese udire il suono della percossa dello stromento contro un corpo lapideo. Ritentata la prova, quel suono non fu più percettibile. Usciva sangue puro dall'uretra ed in copia e poche ore dopo l'ammalato era preso da freddo intenso foriere di febbre gagliarda che durò circa quarantott'ore e che mi costrinse a praticar il salasso e ad usare d'un metodo minorativo proporzionato. Nel giorno dopo usciva grande quantità di renella più voluminosa del solito. Il getto urinoso era liberissimo e la vescica tollerava per molte ore la presenza dell'orina. Da quel giorno l'ammalato potè chiamarsi guarito perfettamente, a segno tale che non credette nemmeno di prestarsi a soddisfare alla mia curiosità col permettermi d'istituire nuovo cateterismo. Ora che sono trascorsi quasi quattro mesi da questo avvenimento fortunato non è ancora ricomparso il più piccolo fenomeno morboso.

Permettetemi ora, Colleghi carissimi, ch'io v'esponga i miei pensamenti intorno al modo quasi enigmatico col quale s'è ottenuto una guarigione così subitanea; pensamenti ch'io sottopongo al vostro giudizio, pronto a mutarli se le vostre ragioni ne dimostreranno l'erroneità.

Di primo slancio ho pensato alle febbri sanatorie degli Antichi, ma riflettendo poi che in questo caso era necessario si facessero riparazioni organiche, quella vecchia idea non fu più sufficiente ad acquietarmi. Ho pensato dunque che la malattia cominciasse veramente con stringimenti uretrali i quali crescendo successivamente fossero ingrossati a segno tale da ritardar in modo considerevole lo svotamento della vescica; di che la formazione di quella specie di renella e la riunione di questa in un incrostamento di qualche volume all'uretra prostatica; il qual ultimo fosse poi la causa ch'il catetere non potesse penetrar in vescica. Da tutto ciò ne inferiva ch'una volta che fossero tolti gli stringimenti del canale, mediante il successivo dilatamento con le minugge e che fosse concessa una via ampia alle orine raccolte in vescica dovesse avvenire che, ove si togliesse improvvisamente l'ostacolo

dell'incrostamento calcareo all'uretra prostatica, l'incomodo dell'ammalato dovesse cessare subitamente del pari. Il cateterismo rozzamente praticato mise in frammenti l'incrostamento e quei frammenti poterono uscire liberamente trasportati dalla corrente delle orine resa omai forte per l'uretra già dilatata. Di fatto la quantità del più abbondante e più voluminoso polverio uscito nei giorni successivi dà una maggiore probabilità ad una tale supposizione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di marzo. 2ª Tornata).

Nizza. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata il Med. Div. Dott. Nicolis chiama l'attenzione dei Colleghi intorno alle disposizioni del Regolamento che prescrivono ai Medici di Reggimento di fare nel mese di marzo di ciaschedun anno un esame dello stato Sanitario dei Soldati del proprio Corpo e di compilar un elenco di quelli che possono bisognare dei bagni termali. Raccomanda loro d'attenersi nelle proposte a quei casi solamente nei quali siavi luogo a sperar un miglioramento almeno nella condizione essenziale della malattia, escludendo quelle malattie che sono mantenute da lue sifilitica; casi questi nei quali i bagni termali sarebbero perniciosi, a meno che non si trattasse di dolori reumatico-sifilitici, la diagnosi dei quali essendo dubbia potrebbe molto essere chiarita dall'utilità o dal danno che l'ammalato sarebbe per ritrarre dall'uso dei medesimi bagni. Raccomanda loro somma precisione ed esattezza nella descrizione delle singole malattie in modo che ne debba risultare chiara la natura del male, avvertendo di non omettere nessuna di quelle specialità che possono servir a dare norma per il trattamento balneario da adottarsi; nel che debbe attentamente avvertirsi a quanto sta scritto nella Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità, N° 6603, in data degli 11 di marzo 1850. Dà quindi lettura dell'Elenco delle malattie che possono richiedere la detta cura, giusta il Decreto di S. M. in data dei 4 di giugno 1833, soffermandosi a dare minuti schiarimenti intorno a ciaschedun caso indicato in detto Elenco ed accompagnand'il suo dire con alcune osservazioni occorsegli nella sua pratica intorno all'esito di detta cura, com'anche intorno ai varii modi con i quali fu eseguita.

In questa circostanza il medesimo Med. Div. si sofferma parimente a parlare delle prossime vaccinazioni da eseguirsi, giusta il prescritto della suddetta Circolare, in tutti quei Militari che non fosser ancora stati vaccinati o non avessero già sofferto il vaiuolo. Ricorlate in fine le principali regole da seguirsi per il buono risultamento dell'innesto vaccino, dichiara sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Ferrero, Med. di Regg. nel 7° Fant., promosso in seguito ad esame di concorso al posto di Medico Divisionale di 2a Classe e destinato allo Spedale Div. di Cagliari.

Dott. Robecchi, Med. Div. dello Sped. di Cagliari, destinato nella medesima qualità allo Sped. Div. di Sciamberti.

Dott. Elia Giovanni, Med. di Regg., dal 4° Fant. passa ai Cavalleggieri d'Alessandria.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Redatto dal Dott. Cav. Massone, già distinto Med. Mil. di Marina, leggiamo nella *Gazzetta Medica Italiana della Liguria* (No 6, ai 30 di marzo) un articolo il quale perchè relativo a cose Sanitarie-Militari ed in particolare modo al Trattato d'Igiene Militare dell'esimio nostro Med. Div. Dott. Arella, ci facciamo un dovere di riprodurre.

Nel No 8 (1852) di questo Giornale abbiain annunziato la pubblicazione del primo volume d'un'Opera del Dott. Carnevale-Arella, sotto il titolo TRATTATO D'IGIENE MILITARE. La compilazione di questo libro destinato a riempire la grande lacuna che esisteva in Italia d'un Lavoro che s'occupasse esclusivamente di un così importante argomento, non poteva venire meglio raccomandata che ad un distinto Pratico il qual avendo da lunghi anni seguitato la carriera Sanitaria Militare fin a raggiungerne le più alte cariche, ne dovevan esser i dettati temprati a quella sana esperienza che solo può farli efficacemente utili nella pratica applicazione.

Che se quel primo volume già da noi annunziato ci eragarante ch'il Dott. Arella avrebbe adempiuto degnamente all'incarico che da S. M. il Re Carlo Alberto gli si commetteva di così fatto Lavoro, il secondo, uscito in questi giorni alla luce, ci ha fatti certi che dopo una tale pubblicazione nulla o ben poco almeno resta a desiderarsi su questo grave argomento.

Già notammo come nel primo volume, ragionato in genere delle nozioni preliminari che riflettono l'igiene Militare e designata a grandi tratti la Storia di quest'importante ramo Sanitario, tenesse parola nella prima parte delle cose circondanti (circumfusa) e fra queste in ispeciale modo dell'influenza degli astri, dell'aria atmosferica, degli imponderabili, degli alloggi delle Truppe; e nella seconda, delle cose applicate (applicata) ragionando, scendesse a dir a dilungo dell'abbigliamento in genere, dell'abbigliamento Militare e della giacitura del Soldato.

La terza parte colla quale ha principio il secondo volume dell'Opera, è destinata alle cose inghiottite (ingesta). In essa vengono con paziente cura passati in rivista i vari cibi e bevande dei quali fa uso il Soldato; accenna al loro modo di confezione; parla delle alterazioni che pel tempo e per certe circostanze possono subire; gli effetti più o meno dannosi che ne potrebbero derivar alla vivente economia; i mezzi di correggere le une, di porre riparo alle altre. Nella quarta e quinta parte discorre delle escrezioni (excreta) e delle azioni ed esercizi (gesta). Ottimi avvertimenti, sani precetti suggerisce e formula per sommi capi dei corollari dalle ragioni che va svolgendo relativamente alle escrezioni cutanee; glandolari e delle membrane mucose, nonchè in trattando della ginnastica Militare, della stazione, della veglia e del sonno. Alla percezione (percepta) è destinata la sesta ed ultima parte, suddivisa in due distinte classi, delle quali la prima ai sensi esterni destina, l'altra alle passioni. Egli è in parlando di quest'ultima che l'Autore si mostra profondo conoscitore del cuor umano e m'erudit ed esperto Medico si mostra in ogni altra parte di questo Lavoro (1). Le più riposte molle per le quali fuori scoccano le passioni; le fonti principali d'onde traggono vita; il modo di svilupparle se buone; d'arrestarle se cattive; d'allentarle acciò, anche se buone, non trabocchino, nulla qui è taciuto. Con qual energia distile egli parli degli onori, della gloria e del coraggio sacerdotale, che altrimenti non lo poteva. Chi sui Campi Lombardi seppe meritarsi coll'ammirazione dei Capi l'insegna riservata al valore Militare. Ma quali sentimenti nobilissimi facciano pure sempre palpitare il cuore dell'Autore, non affievoliti dall'età che pure c'incalza col disgusto d'ogni cosa umana, abbastanza il dicono le seguenti parole colle quali mette fine al capitolo intitolato *Amor patrio*. « Il vero patriota, così l'Autore, sormonta le difficoltà più grandi, sopporta le più penose fatiche e sacrifica i suoi beni, la casa, i figli, se stesso in difesa della patria che ama s'visceratamente e sopra ogni cosa. Questo patriota affetto elettrizzando attivamente la mente ed il cuore dei Soldati, sostiene la loro bravura e costanza nei pericoli, nelle battaglie e gli è anche di conforto nelle disfatte; per-

chè sebbene vinti faranno vedere che sanno almeno cadere da forti. *Passaggero*, dice la bella iscrizione di Termopoli, *va a dir a Sparta che noi siamo tutti morti per obbedir alle sue sante leggi*. »

Noi avremmo desiderato entrare nei vari argomenti che sono in quest'Opera più o meno diffusamente trattati e riferirne minutamente, onde farne risaltar i molti pregi scientifici e le bellezze storiche delle quali, quasi peregrine gemme qua e là con somma maestria disposte, seppe abbellirla: avremmo pure voluto insistere su certi argomenti d'igiene Militare, i quali ci paiono non mai abbastanza ripetuti avvegnachè sia mestieri imprimere a profonde note nella mente dei Capi degli Eserciti la grande sentenza di Montecuccoli e che saviamente il Dott. Arella mise ad epigrafe del suo libro, SIA LA SALUTE DELL'ESERCITO LEGGE SUPREMA; ma ricordando che in una delle ultime Adunanze della Accademia Medico-Chirurgica di Genova venne incaricato un nostro distinto Socio di riferire su quest'Opera; ove quest'esame sia, quale noi possiamo dubitare, esteso e tale di presentare una esatta idea di quest'interessante Lavoro, noi ci proponiamo di riprodurlo nel nostro Periodico, premendoci assai venga il più possibile conosciuto dai nostri Lettori questo Lavoro d'un distinto Collega in cui non sapremmo se più le doti della mente o del cuore si debban ammirare. Intanto, nel mentre ci felicitiamo col Dott. Arella d'avere con tanta cura condotto a compimento un sì arduo Trattato, ci auguriamo che il giornalismo Medico non tardi a compensarlo della lode sincera cui egli ha diritto e le ricompense del Governo a farlo certo ch'Egli ha saputo interpretare nel vero senso il difficile mandato che gli si dava e condurlo a lodevole compimento. Poche sono le illusioni delle quali ci è larga la tarda età; ci possa almeno la meritata lode convincere che in qualche modo fummo utili noi pure alla Società e che non abbiamo mancato, per quanto le individue forze ce lo permettevano, di portare la nostra pietra al grande edificio del sapere.

In quanto a noi, nello scrivere queste brevi parole, non abbiamo in vista che d'accennar alla recente pubblicazione del secondo volume di questo Trattato, onde da tal argomento prendere motivo di rallegrarci col Governo che abbia saputo scegliere per Sanitari nel Servizio Militare uomini di Dottrina e Pratica quali il difficile incarico che loro è affidato richiede. Fu già tempo ne lontano molto da noi, in cui qualunque Medico o Chirurgo il quale nel libero esercizio dell'Arte sua per ignoranza o grettezza d'animo non riuscisse, si metteva al Servizio del R. Esercito: da ciò specialmente la disistima in cui la più parte d'essi era tenuta e i miseri compensi ond'erano retribuiti: ora vuolsi a buon diritto che sieno educati egualmente a civiltà ed al sapere.

Il Corpo Sanitario Militare si può dire in grande parte riformato da qualche anno a questa parte: ciò noi dobbiamo alle savie viste del Governo, in questo assai bene secondato dal Consiglio Superiore Militare di Sanità e specialmente dal suo degno Presidente, i cui meriti scientifici ebbersi plauso fra Strauferi e ora non è molto condigna ricompensa di lode e d'onori. Gravi è vero sono gli obblighi che incombono oggi giorno agli Uffiziali Sanitarii; sembrano forse per poco inopportuni e troppo ardui gli esami cui di continuo s'assoggettano nel passaggio alle varie categorie; sconvienienti diconsi da taluno le mensuali Scientifiche Adunanze: ma ove si miri allo scopo finale che s'è prefisso il Governo con questi nuovi obblighi, quello cioè d'avere sotto le armi un Corpo Sanitario capace in ogni circostanza di guerra e di pace a prestare con tutta esattezza e sapere il suo Servizio, degno dell'onorata divisa che veste, non si potrà che altamente lodarlo di queste difficoltà poste all'avanzamento dei Sanitarii. Solo desideriamo che a tanti e sì ardui doveri, a queste continue prove di sapere, acciò non s'addormentino sui già mietuti allori, vadano di pari passo i diritti del Corpостоesso; che più eque e perciò più larghe ne sieno le retribuzioni; che godano di quelli stessi vantaggi che si hanno i Corpi Scientifici Militari; che in tutto si rendano onorati ed onorandi. Quando ciò sia in tutta l'estensione della parola, la carriera Sanitaria nella R. Armata sarà ambita, vivamente desiderata dai migliori nell'Arte e il Governo additando ai suoi Medici potrà dire con orgoglio, come oggi ha tutta ragione di dirlo pel Dott. Arella: questi sono addetti al min Servizio.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Forino 1852. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alberi 24.

(1) Il Dott. Arella è anche Autore d'una pregiata Opera stampata nel 1839 sotto il titolo *Storia dell'elettricità*: vol. 2.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BALESTRA: Relazione sull'ottalmia che dominò nello Spedale di Genova l'anno 1852. — 2° Dottore BIMA: Farcino sospetto — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL'OTTALMIA CHE DOMINÒ NELLA GUARNIGIONE DI GENOVA L'ANNO 1852 (1)

(letta dal Med. di Regg. Dott. BALESTRA in una Conferenza dello Spedale di Cagliari).

Andamento futuro della malattia e misure a prendersi.

Un risultato egualmente felice sarebbe ottenuto presso gli altri Corpi infestati dall'ottalmia qualora si attivassero uguali misure e qualora i Medici addetti ai medesimi prendessero come un particolar loro impegno il liberarli da un tale flagello. Essi vi riuscirebbero, non ne dubito, qualora v'impiegassero quella intensità di volere, quella tenacità di proposito che fa riuscire in qualunque cosa s'intraprenda. Nè dovrebbe scorarli l'esempio dell'Armata Belgica, ove molte di tali misure vennero messe in pratica ed ove persiste nullameno l'ottalmia, poichè in primo luogo esse si mostrarono efficaci presso altre Armate, l'Olandese, ad esempio, la Prussiana, la Sassone, la Bavarese, nelle quali scomparsa o ridotta a poca cosa è la ottalmia; in secondo luogo il Belgio si trova per questo riguardo in circostanze affatto speciali. Come già ho accennato, presso tale Nazione la malattia passò dall'Armata nel resto della popolazione, ove siffattamente si è diffusa, che un buon numero degl'iscritti di Leva si presentano già portatori di granulazioni. Tali individui venivano prima esclusi dal Contingente, ma tanto ne crebbe poi la frequenza, che più non sarebbe riuscito possibile di riunire il numero voluto di Coscritti, ed una decisione

Ministeriale dei 28 febbraio 1840 determinò che i granulati venissero ammessi nei Corpi ed ivi trattati. Ogni anno perciò una nuova massa di affetti entra nei Corpi ed ogni anno i Medici hanno a ricominciare le loro fatiche. Tra i Coscritti destinati al solo 3° Reggimento d'Artiglieria per la Classe del 1837 si trovarono 79 granulati. Nel 1842 sopra 370 Coscritti della Provincia del Linburgo 108 furono trovati affetti da granulazioni.

Ma tra noi una simile circostanza fortunatamente non esiste: i Coscritti giungono al Corpo liberi affatto da ogni malattia oculare, ed una precauzione cui dovrebbero porre mente i Medici dei Reggimenti infetti, sarebbe il suggerire ai Comandanti di tener le reclute divise nelle camerate degli altri Soldati, mettendole solo sotto la sorveglianza di graduati che fossero prima stati riconosciuti perfettamente esenti dall'ottalmia (1).

I Medici insomma d'un Corpo non dovrebbero trasandare alcuna avvertenza, risparmiare alcuna fatica, lasciarsi spaventare da alcuna difficoltà per giungere ad un risultato così soddisfacente, quale l'estinzione della malattia nel Corpo cui prestano le proprie cure: e per altra parte l'Autorità dovrebbe prendere in considerazione e dare un giusto peso alle fatiche, ai sacrificii che avrebbero dovuto necessariamente imporsi tali Medici: nè mi parrebbe che si potesse dire male impiegata una ricompensa, un'onorifica distinzione che venisse accordata ad un Ufficiale di Sanità che avesse reso allo Stato l'importante servizio di liberare affatto un Reggimento prima gravemente infetto da un morbo sì pervicace, sì facile a diffondersi e sì pernicioso, quale l'ottalmia Militare.

Non conviene dissimulare che una delle maggiori difficoltà che dai Medici s'incontrerebbero nell'ottenere il divisato risulamento, si trova dall'opera loro indipendente e sia riposta nell'infelicità di molti dei Quartieri attualmente occupati dalle Truppe. È cosa altamente già da molti lamentata, ma non abbastanza ancora da tuttiosciuta, quanto tristi sieno le condizioni della maggior parte delle Caserme

(1) Un'analogha avvertenza si dovrebbe avere nella formazione che soventi occorre di Corpi nuovi: dovrebbero cioè venir esclusi dal far ad essi passaggio i Militari tutti che portassero la menoma traccia di granulazioni.

nelle diverse Guarnigioni. Ristrette son esse per lo più, mal addatte e sprovviste di ventilatori, con angusti cortili, con cattive e puzzolenti latrine, in una parola, in sommo grado malsane. Esse sono affatto sconvenienti ed indegne della civiltà del nostro Paese, indegne d'albergare un'Armata che è l'orgoglio dello Stato, suo palladio e speranza d'una grande Nazione. Gli effetti di un tale stato di cose sono perniciosissimi ed esso richiede sollecite ed estese misure. Già non mancò chi indicasse il modo di migliorarlo in molte delle città di Guarnigione, ove esistono vasti fabbricati che rimangono pressochè disabitati e si potrebbero molto prestamente, senza incorrere in gravi spese, ridurre ad uso di Caserme. Ma quand'anche si dovesse addivenire a nuove ed apposite costruzioni, il che non può a meno di preferire chi ha visto le grandiose e ben architettate Caserme, che da poco tempo si elevarono in Prussia, nel Belgio, in Francia ed in altri Stati, la Nazione non dovrebbe certo indietreggiare davanti alla spesa da incontrarsi. Questa, oltre ad essere impiegata in opera di utilità pubblica grandissima, verrebbe pure compensata da risparmi che permetterebbe di fare per altri versi e che si potrebbero, qualora indispensabile, realizzare anche col ridurre l'effettivo dell'Armata, senza punto diminuirne, del resto, la forza reale e senza che monomamente ne scapitasse la difesa del paese. Non sono infatti gli uomini che si hanno sui ruoli o che pur si mantengono in attività presso i Corpi che costituiscono la forza reale d'una Armata, ma quelli bensì che vi prestano un tale servizio.

Ora un cattivo sistema di Caserme, per le malattie senza numero cui dà luogo, distrae continuamente dal servizio una quantità grandissima di Soldati; la proporzione degli ammalati può per tale cagione diventar doppia, tripla ed anche più di quanto soglia d'ordinario essere presso una Truppa; e quando si tratta di Corpi alquanto considerevoli, le cifre degli ammalati inviati allo Spedale e delle giornate ivi consuete diventa veramente enorme. Basti per darne un piccolo esempio il seguente quadro delle giornate di servizio perdute dalla Guarnigione di Genova nel semestre dal 1° maggio al 1° novembre 1852 per le sole malattie oculari.

Giornate d'Ospedale . . .	No 15,847
Id. d'Infermeria . . .	" 1,214
Id. di Convalescenza (1) . .	" 3,408
Id. di Permesso (2) . . .	" 10,000

Totale . N° 30,469

A queste 30.000 giornate convien aggiungere i mol-

tissimi altri giorni d'esenzione dal servizio che presso alcuni Reggimenti venivano concessi ai Militari trattati in Caserma per ottalmia senza che entrassero all'Infermeria e di cui perciò non può constare da registro alcuno. Convien aggiungere altresì le giornate dei Soldati comandati come Infermieri giornalieri (i così detti *Piantoni*) che fu necessario fissare al letto degli ottalmici più gravi: lo credo che la cifra non sarà punto esagerata e sarà forse al di sotto del vero portandola a 35,000 giornate perdute durante il semestre. Ora uguale è presso a poco la cifra di giornate di presenza che per un semestre può contare ciascuno dei battaglioni del presidio di Genova, i quali non hanno, come è noto, una forza molto considerevole. Per modo che se la Guarnigione di Genova non fosse stata infestata dall'ottalmia, avrebbe potuto avere un Battaglione di meno senza essere punto meno forte e senza cessare dal prestare lo strettissimo servizio. Computino i finanzieri ciò che costa un Battaglione per un semestre e ciò che si sarebbe perciò potuto risparmiare, oppur rivolgere ad altra opera, alla costruzione delle Caserme, per esempio. Gli inconvenienti d'una malattia largamente sparsa, quale ultimamente l'ottalmia in Genova, non si limitano al far scomparire dalle file un dato numero d'uomini, ma gl'intieri Reggimenti. L'intera Guarnigione ne soffre nella sua istruzione, spirito e disciplina e nello stato suo sanitario generale. Diminuendo notevolmente, soprattutto nei Reggimenti più bersagliati, il numero d'uomini capaci di servizio e questo continuando ad essere comandato nella stessa misura, i turni si fanno sempre più rapidi, gli uomini comandati frequentemente di Guardia non hanno più il tempo necessario per riposare, non prendono più parte che di rado alle esercitazioni od affranti dalla fatica non ne traggono vantaggio, più non vi possono reggere e cadono anche in molte altre malattie, estranee alla dominante. I Reggimenti sempre più s'infievoliscono e sempre più perdono di quelle attitudini guerresche che sono necessario per poterli utilmente impiegare. Ho inteso dire che il Generale che ispettò quest'estate la Guarnigione di Genova riferisse al Ministero di Guerra d'aver trovati i due Reggimenti Aosta non precisamente allo stesso livello degli altri quanto al contegno militare, alla disciplina, all'istruzione. Sarebbe meraviglia che fosse avvenuto altrimenti.

Ecco un Quadro compilato dal Dott. Omegna per indicare il numero di ottalmici inviati da ciascuna Compagnia del 6° Reggimento Aosta allo Spedale ed all'Infermeria nel periodo dagli 8 settembre 1851 all'ultimo giugno 1852.

NUMERO DELLE COMPAGNIE	STATO Maggiore	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª	Totale
Numero degli Ottalmici	5	13	6	24	45	12	8	12	7	5	19	4	14	23	24	5	9	235

Risulta un totale di 235 individui per questo solo Reggimento e si noti bene non per tutto il periodo in cui

più inferiva (1), furono affetti dall'ottalmia; ma molti di questi individui recidivarono una, due o più volte e se si computano tutte le recidive viene a risulturne un totale di circa 600 entrate allo Spedale od alla Infermeria. Tale cifra può dare un'idea di quanto il 6° Reggimento abbia dovuto durante l'accennato periodo rima-

(1) Sono computate 8 giornate per media a ciascuno dei 426 usciti dallo Spedale, comprendendovi quelli che si recarono in permesso, ma che per lo più restarono prima alcuni giorni in Caserma.

(2) Sono computate per media 40 giornate di permesso a 250 circa convalescenti che vi si recarono: se alcuni ebbero meno di 40 giornate, altri ebbero dei prolunghi.

(1) Mi rincresce di non aver ancora tra le mani la continuazione di tale quadro pel 2° semestre del 1852.

neri indebolito; tanto più che nel tempo stesso contava molti individui affetti da altre malattie. Francamente perciò si può dire che il suo stato sanitario era pessimo, come lo era d'altronde non meno quello d'altri Reggimenti della Guarnigione e come ora ed è quello di parecchi altri Presidii, asserzione che mi propongo di dimostrare in un articolo, di cui sto ora raccogliendo ed ordinando i materiali.

Tra le principali cagioni di un tale stato di cose primaggia, non è dubbio, la tristizia dei locali in cui la Troppa sta rifugiata.

Pronto riparo si metta dunque, si diano efficaci provvedimenti contro siffatto gravissimo inconveniente se si vuole veder diminuire la frequenza delle malattie che infestano i nostri Reggimenti, tra le quali una delle più frequenti e dannose in tutte le Guarnigioni si è certamente l'ottalmia.

Perchè non si creda che l'ottalmia che dominò l'anno scorso in Genova sia cosa straordinaria, passeggera, limitata a tale città, non sarà troppo ripeterlo, l'ottalmia si trova sparsa ugualmente in tutte le Guarnigioni e presso quasi tutti i Corpi dell'Armata. Io visitai nel decorso del 1852 quasi tutti gli Spedali Divisionali dello Stato, quelli cioè di Torino, Alessandria, Genova, Sciamberti e Cagliari, ed in tutti ho visti numerosi ammalati di quella stessa ottalmia che ebbi a curare in Genova. Che essa esista pure nello Spedale di Novara ce lo dicono le osservazioni del Dott. Valzera (1) sulle ottalmie spesseggianti in quella Guarnigione, le quali benchè egli caratterizzi per *reumatico-catarrali*, bastano poi a chiarirle *belliche* le circostanze in cui si svolsero, l'attaccar esse specialmente alcune Compagnie d'un solo Reggimento, l'andamento che ne descrive, le granulazioni ch'egli dovette combattere e d'altronde il Dott. Valzera stesso credendo insufficienti le cause reumatizzanti a dar ragione dello sviluppo di tali ottalmie loro aggiunge il predicato di *neftiche*.

Che l'ottalmia esista pure nello Spedale di Coneo, ce lo dice il Rendiconto Clinico del Dott. Crosa (2), da cui risulta che tra le ottalmie ch'egli ebbe a trattare e che denomina reumatiche e catarrali, ebbe però a combattere più volte le granulazioni.

Quest'errore di caratterizzare le ottalmie belliche per reumatiche, o reumatico-catarrali, è quasi generale presso i Medici della nostra Armata. Già dissi in questo Scritto come reumatico-catarrale fosse stata da principio definita l'ottalmia dominante in Genova: nell'ottobre ultimo scorso fui allo Spedale d'Alessandria e chiesi se vi fossero casi d'ottalmia bellica; mi si rispose non esservi che ottalmie reumatiche, reumatico-catarrali. Assistei alla visita e rovesciai le palpebre tutte della ventina d'ammalati che vi si trovavano; forse uno o due non avevano granulazioni, gli altri tutti ne avevano e delle grosse.

Aveva chiesto più volte ai Colleghi reduci dalla Sardegna se vi si trovasse l'ottalmia bellica; aveva sempre avute risposte negative. Ora che mi trovo in Cagliari la veggio assai sparsa nel Reggimento Cavalleggieri che ha nell'Isola stanza permanente.

Mi è forza ripeterlo: l'ottalmia Militare non è tra noi sufficientemente conosciuta e convenientemente diagnosti-

cata; se lo fosse, quelle tantissime ottalmie reumatiche e catarrali che ogni mese vediamo portate sui Quadri Statistici delle malattie curate nei nostri Ospedali ed Infermerie Militari farebbero nella massima parte passaggio ad altra Categoria.

Si persuadano i Colleghi, le ottalmie reumatiche e catarrali genuine sono lungi dall'essere una malattia frequente; la congiuntiva tra le mucose è certo una delle più agguerrite contro le cause reumatizzanti e non vi cede tanto facilmente. Per 100 individui che nella classe Borghese soffrono un'irritazione della mucosa Schneideriana, della faringea, della bronchiale, non ve ne hanno forse 5 che soffrano una congiuntivite. Perchè per i Militari si dovrà avere una proporzione tanto differente? Se consultiamo i Rendiconti statistici che si pubblicano nel *Giornale di Medicina Militare* troviamo che nell'anno 1852 entrarono in tutti gli Spedali Militari dello Stato 814 casi d'angina, mentre nello stesso periodo di tempo vennero ricoverati 1712 affetti da ottalmia reumatica (1). Vi sarebbe dunque stato un numero d'ottalmie reumatiche più che doppio di quello delle angine, proporzione che a chiunque rifletta con quanta maggiore facilità s'affetti la mucosa delle fauci, che non la congiuntiva, non può a meno che parer assai singolare. E si noti che dopo le reiterate discussioni che sull'ottalmia dominante ebbero luogo nelle Conferenze dello Sped. Div. di Genova, molti casi vennero caratterizzati per ottalmie belliche che sarebbero altrimenti state portate sui Rendiconti come ottalmie reumatico-catarrali ciò che avrebbe resa anche più forte e notevole la sproporzione. Così pel mese di giugno figurano sui Rendiconti 142 ottalmie belliche, 155 pel mese di luglio, 76 per l'agosto, le quali provengono per la massima parte dallo Spedale di Genova, benchè anche per gli altri Spedali o per gli altri mesi alcune ne siano state registrate che addizionate alle prime formano una cifra di 485. Questo aggiunto alle 1712 reumatiche ed alle 109 portate sotto la categoria *blenorragiche* e sotto l'altra assai vaga di *purulente*, danno un totale di 2506 ottalmie le quali, io ne sono convinto, debbonsi realmente quasi in totalità riferire all'ottalmia speciale delle Armate.

Ora, come già ebbi occasione di notare, si può con fondamento ritenere che degl'individui affetti da tale malattia, appena un terzo viene trattato negli Spedali, mentre gli altri o vengono curati nelle Infermerie presso i Corpi oppure tollerano la loro infermità allo stato lento senza subire trattamento alcuno. Io credo perciò che non si oltrepasserebbero i limiti della probabilità, calcolando dai 4 ai 5 mila gl'individui che soffrirono in realtà l'ottalmia nella nostra Armata durante lo scorso anno 1852, tenuto quand'anche conto delle diligenze straordinarie usate durante alcuni mesi nella Guarnigione di Genova per scoprire e trattare tutti gli affetti.

Questa cifra, già per se stessa vistosa, diventa tanto più notevole quando si ponga mente che essa forma l'ottava parte circa della forza della nostra Armata, la quale non raggiunge forse presentemente i 40,000 uomini. Si può quindi affermare che ogni 8 uomini uno fu affetto da ottalmia, proporzione certamente non inferiore a quella che già determinò altre volte alcuni Governi a prendere misure straordinarie. Il Belgio, per esempio, nel 1834

(1) V. *Giornale Medico-Militare*, 26 luglio 1852.

(2) Id. 27 settembre 1852.

(1) V. *Giornale Medico Militare*, 9 febbraio 1853.

attimò indispensabile per frenare l'ottalmia che affliggeva l'Armata di fare diligentemente ricercare nei Corpi tutti gl'individui tocchi dalla medesima per allontanarli definitivamente dalle file. In tutta l'Armata, che non contava allora meno di 70 a 80 mila uomini, vennero trovati 5444 ottalmici, d'onde risulta la proporzione d'uno per 15 o 14, mentre sarebbe tra noi presentemente di uno per 8 o 9.

E ciò in piena pace, colle Truppe accasarmate ed in circostanze per nulla straordinarie. Che se questo venissero a cangiare, se si presentasse il bisogno di chiamare sotto le armi alcune Classi, di operare delle concentrazioni di Truppe in qualche parte del Regno, rendendosi inevitabile l'ingombro delle Caserme e l'agglomeramento dei Soldati nelle abitazioni si avrebbe seriamente a temere che tanta essendo in certi Reggimenti la predisposizione, tanto il lievito, l'ottalmia non vi prendesse ben presto un movimento di rapida ascensione, di spaventevole propagazione. Grandi danni ne potrebbero ridondare all'Armata non solo, ma si correrebbe eziandio il rischio di vedere il morbo comunicarsi pur anche alla popolazione civile, sventura che tra noi, a differenza di altri paesi, non è fortunatamente sinora avvenuta.

Della quale differenza due sono a mio giudizio le principali cagioni. La prima si è che il miglior numero dei nostri Soldati proviene dalla classe dei Coltivatori, nella quale rientra tosto lasciate le armi.

Siccome tra noi la popolazione rurale vive per la massima parte non concentrata in villaggi, come generalmente nel Belgio, nell'Alemagna ed in molte altre regioni d'Europa, ma disseminata in ville, cascine, casolari, ove gli individui restano isolati, dormono la notte in anpie stalle e per molti mesi dell'anno anche all'aperto sui fienili, difficilmente perciò avviene che un Soldato rientrato a casa sua coll'ottalmia la diffonda a parecchie persone. Laddove al contrario nel Belgio, Paese molto industrioso e manifatturiero, ove esistono grandi masse d'operai, questi forniscono sempre una parte del Contingente dell'Armata e molti di essi lasciandola poi, affetti da ottalmia, non tardarono a diffonderla in mezzo ai loro compagni di lavoro con cui stanno durante il giorno rinchiusi nelle officine e coi quali dormono la notte stivati in grande numero in anguste, mal aerate, insalubri camerucce. Siffatte sfavorevoli condizioni in cui vive per lo più in tale paese la classe Operaia, fomentò sì efficacemente la propagazione dell'ottalmia, che essa vi prese uno sviluppo immenso per modo che il Dott. Decondè, appoggiato alle ricerche da lui intraprese, valuta ad un sesto dell'intera popolazione la massa di granulati che si trova nel Belgio, cifra che il Dott. Gouze sarebbe disposto ad accrescere ancora dietro quanto egli stesso ebbe occasione di osservare. Il Dottore Cunier m'asseriva l'anno scorso disperar affatto che l'ottalmia possa omai estinguersi nella popolazione operaia, malgrado tutte le misure adottate, malgrado gl'Istituti ottalmici stabiliti nelle varie provincie, malgrado le ispezioni periodiche di Medici incaricati di recarsi nei vari Comuni specialmente per la cura delle malattie oculari, tanto vi sono esse ora sparse e radicate.

Altra cagione che contribuì grandemente nel Belgio a cagionare un sì disastroso risultato si fu la necessità in cui esso si trovò negli anni successivi alla rivoluzione del 1830, di tenere dei Corpi considerevoli di Truppe accantonate per lungo tempo nelle provincie limitrofe all'Olanda,

nel Limburgo soprattutto e nel Brabante. Il contatto quotidiano dei Soldati infetti largamente disseminò la malattia nella popolazione Civile che più non poté esserne liberata e che ora restituisce con usura all'Esercito ciò che ne ha in altri tempi ricevuto.

Presso di noi, dacchè nell'Armata penetrò l'ottalmia, una tale circostanza mai non è occorsa. Dal 1815 in poi i nostri Reggimenti non furono per alcun tempo accantonati, ne vi furono sino al 1848 altre concentrazioni di Truppe che al Campo di manovre a San Maurizio, ove però sempre furono quasi in totalità ricoverate in apposite tende e baracconi. Nel 1848 sul Mincio l'Armata bivaccò quasi continuamente e tosto dopo l'armistizio fu disseminata ed alloggiata per la massima parte nelle Caserme delle Guarnigioni.

La concentrazione del 1849 non durò che pochi giorni ed i Reggimenti vennero ben presto ricondotti nelle Guarnigioni od al Campo di San Maurizio, cosicchè mai non vi fu un accantonamento propriamente detto e di qualche durata. Ma se questo dovesse aver luogo, se gli avvenimenti politici necessitassero di tenere delle masse di Truppe concentrate in qualche provincia dello Stato ed ivi strettamente accantonate per alcun tempo prima che fossero state adottate e con sufficiente perseveranza praticate le misure necessarie per liberarle dalla malattia che ora le infesta, inevitabile ne riuscirebbe, oltre ad una più rapida e larga propagazione nell'Armata, la diffusione eziandio alla popolazione Civile.

Pur questa dovrebbe allora aggiungere alle altre gravzze della guerra, alla altre calamità e sacrifici che dovranno necessariamente sostenere nei giorni della lotta pel riscatto della Terra Italiana.

Essi potrebbero essere assai vicini; si pensi dunque alacremenente a provvedere (1).

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

38

FARCINO SOSPETTO. GUARIGIONE

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. BIMA.)

Nel piuttosto lungo mio Esercizio pratico negli Spedali Militari vidi sempre terminar infaustamente quei pochi casi di farcino che mi fu dato osservare; e ciò sia per il fatto delle interminabili suppurazioni che ai tumori farcinosi aperti susseguono, sia per il fatto della diatesi purulenta la quale con l'andare del tempo invade le persone tocche da questa malattia. Non così però, se non m'illudo,

(1) Ha qui fine la Memoria del Sig. Dott. Balestra, la quale se fu alquanto ingiusta verso il Corpo Sanitario-Militare in cui sonvi tali personaggi che sapevan bene conoscere e curare l'ottalmia bellica prima ch'egli sedesse su i banchi delle Scuole Universitarie; se non contiene alcun importante novità; se non entra in tutti i particolari dell'ottalmia bellica; ne tocca però i punti più essenziali e compendia tutto quello che di più importante rilevò egli nella sua lunga peregrinazione Medica in cui ebbe la sorte d'udire le opinioni d'uomini eminenti nella Scienza, di vedere l'attuazione dei loro principii Scientifici e di far un'utile raccolta presso molte Nazioni degli Scritti più rilevanti su questo argomento. Da cotest'aspetto la sua Memoria è tanto più pregievole in quanto che offre egli nella medesima la sua particolare esperienza a conferma delle cose altrove udite, vedute e lette.

La Redazione.

sarebber andate le cose nel seguente caso che fu condotto a guarigione nel modo che mi farò brevemente a narrarvi.

Gabriele Marabotto, Allievo Maniscalco, addetto alla Scuola Veterinaria del Valentino, d'anni 24, di temperamento bilioso-sanguigno, di forte costituzione, non mai stato molestato da altra malattia fuorchè da febbri periodiche e da lesioni traumatiche, essendo da qualche mese applicato all'Infermeria dei cavalli morvosi i quali custodiva e medicava, dormend'anche nella Scuderia stessa, fu in non ben determinato giorno preso da disappetenza, da nausea, da ribrezzi e quindi da febbre; mali questi ai quali, fattisi più gagliardi e persistenti, oppose il Marabotto per due giorni con passeggero vantaggio rimedii purgativi. Non tardarono però quelli a riprendere nuova forza e ad essere complicati con vaghi dolori sopraggiunti nelle articolazioni, specialmente risentiti in quelle dell'estremità inferiore destra e della superiore sinistra; non tardarono a manifestarsi alcuni tumori aventi li caratteri dei farcinosi dei quali il primo era situato nella parte anteriore della gamba sinistra, il secondo nella parte superior-esterna del braccio destro ed il terzo nella region esterna del medesimo arto; collegato quest'ultimo tumore con il secondo per mezzo d'una catena di vasi linfatici ingorgati. Coteste raccolte purulente, giudicate come furono dall'ammalato quali espressioni farcinee, gli fecero sollecitamente chiedere l'ingresso in questo Spedale Divisionale dove, ritirato provvisoriamente nell'Infermeria del Corpo d'Artiglieria, entrava la sera del 27 di gennaio ultimo scorso. Dall'esame che quivi istituii degli accennati tumori avendo riconosciuto non esser i medesimi costituiti nè da furuncoli, nè da flemmoni suppurati, nè da ascessi linfatici, scrofolosi, flebitici o simili, per la considerazione ch'il Marabotto era stato per lungo tempo esposto a cagioni che, se non per inoculazione, per infezione almeno potevano favorire l'evoluzione dei tumori farcinosi, venni in pensiero che questi fosser in realtà l'espressione del morbo farcinoso e, tuttochè nella diagnosi mi limitassi a caratterizzarli con il nome d'*ascessi lenti*, mi proposi però nel metodo curativo da intraprendersi di non dimenticare questa mia presunzione. Stabilito per tale modo il concetto diagnostico della malattia e combattuta con due salassi una tale qual irritazione vasale la quale offrivasi qual unico sintomo generale che complicasse la presenza dei tumori, opinai doversi votar il contenuto di questi per mezzo d'apposite incisioni e modificare quindi le pareti interne degli ascessi con opportune cauterizzazioni ond'impedire ch'il liquido morbosso contenuto rinnovandosi non si perpetuasse e non desse luogo a seni fistolosi, somministrando quindi internamente qualche rimedio atto a neutralizzare gli effetti della probabile piemia ed a facilitare per le vie naturali l'uscita del principio disaffine infestante l'economia. Con questo intendimento cominciai dall'aprir in tutta la sua lunghezza l'ascesso della gamba il qual affondavasi tra il muscolo tibial anteriore e l'estensore comune dei diti; ciò fatto, presi un pennello di filaccia ben inzuppato in acido acetico molto concentrato e lo feci scorrere lunghezzu tutti gli andirivieni della cavità che scorgevasi di colore grigiastro e quasi come tappezzata da cotenna, rinnovand'in seguito più volte quest'operazione e lasciand'in fine per un'ora soggiornare nella cavità dell'ascesso le filaccie stesse inzuppate nell'acido. Non tardando la piaga ad as-

sumer un bello e rassicurante aspetto dopo la caduta delle escare, m'accinsi ben presto all'apertura dell'ascesso del braccio il qual era esteso tanto da occupare più della metà della parte esterna del braccio; apertura questa che per la notata grand'estensione dell'ascesso praticai con due tagli paralleli distanti l'un dall'altro due pollici, nella direzione della lunghezza del tumore. Cauterizzai quindi come sopra minutamente tutta la superficie interna della cavità con il medesimo buon successo. In quant'al terzo ascesso attiguo a quest'ultimo non fu necessaria apertura di sorta, chè, operatosi in esso spontaneo l'assorbimento della materia marciosa, s'avvizzì e si ridusse ad un duro nocciolletto che finì poi per iscompare affatto. Durante tutt'il tempo della suppurazione delle piaghe somministrai all'ammalato, prima una decozione di corteccia peruviana e quindi una satura decozione di salsaparilla. Al 29 di marzo il Marabotto usciva dallo Spedale in istato di perfetta guarigione.

Convinto qual io era e sono d'avere avuto in questo caso a fare con un malattia farcinosa, trasmessa per infezione dal cavallo all'uomo, avrei amato meglio prima di tenerne parola con voi, onorevoli Colleghi, che la controprova dell'inoculazione del pus dell'uomo al cavallo fosse venuta in modo certissimo a chiarire il concetto diagnostico da me razionalmente emesso. Diedi perciò opera che l'abbondante quantità di pus del vasto ascesso del braccio raccolto in apposito vaso di vetro foss'invia al Sig. Vallada Professore nella Scuola Veterinaria al Valentino, perchè avesse la compiacenza d'eseguire l'indicato sperimento. Gentilmente si prestò al mio invito il Professore Vallada inoculando tre cavalli, ma lo sperimento fu negativo. Ciò non pertanto io non credo che quest'esito negativo dell'inoculazione debba in modo assoluto allontanare l'idea di farcino nel caso esposto, giacchè lo stesso Prof. Vallada mi faceva avvertito che non teneva a sua disposizione cavalli addatti all'uopo e che i tre cavalli inoculati erano da croniche malattie malconci così che furon abbattuti poco tempo dopo le praticate inoculazioni.

Se non ostante la mancanza della prova che sola poteva in modo convincente depor in favore della diagnosi da me emessa io mi feci ardito d'esporsi questo caso, ciò fu per avere letto come nel N° 5 del *Giornale dell'Accademia Reale Medico-Chirurgica* di quest'anno si voglia dare molto valore a due casi desunti dagli *Archiv. Belg. de Med. Milit.* nei quali tuttochè per ciò che riguarda ai sintomi non vi sia significazione maggiore di quanto ve n'è nel caso di cui vi tracciai la Storia, la cura sarebbesi compiuta con la somministrazione dell'estratto d'aconito napello, stato raccomandato da Tessier contro l'infezione purulenta.

La creduta incurabilità del farcino non sarebbe per avventura da attribuirsi a che troppo tardi generalmente se ne intraprenda la cura od a che troppo si tarda a dare uscita al pus contenuto negli ascessi il quale finisce poi per annalare tutta la costituzione dell'infermo o finalmente a che dopo votati gli ascessi non si pensi a distruggerne la cavità con i caustici patenziali ond'impedire che questa si converta in focolare d'interminabili suppurazioni?

Tale per lo meno essendo la mia opinione io proporrei dover in simili casi tentarsi il metodo abortivo locale, sic-

com'io praticai, e dovere quindi farsi luogo alle larghe somministrazioni dei rimedii diaforetici e diuretici onde attivare le secrezioni ed escrezioni del sudore e dell'orina. Ciò però che dall'esposto caso riman evidentissimo è che all'Igiene di coloro che per dovere son obbligati a prestare la manual assistenza ai cavalli farcinosi ed a soggiornare lungamente nelle scuderie destinate per i medesimi, vuol essere con tutti li possibili mezzi provveduto.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile. 1^a Tornata).

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, chiama ed ottiene la parola il Dott. Bar. De Beaufort il quale, avendo raccolto dalle Statistiche come maggiore sia per lo più nel mese di luglio il numero dei Soldati infermi per malattie provenienti da cagioni reumatizzanti, manifestò il pensiero che ciò non potesse ascriversi ad altra cagione se non a quella delle Bagnature solite a praticarsi in quella stagione dell'anno dalle Truppe di Guarinigione le quali, sebbene riconosca utili in se, crede tuttavia possano riescire dannose per effetto di circostanze accessorie e più specialmente per l'ora impropria in cui per l'ordinario hanno luogo.

Presero parte a questa discussione presso che tutti i Membri presenti alla Conferenza, asserendo gli uni in appoggio alle riflessioni del Dott. De Beaufort che veramente non erano sempre, come sarebbe necessario, consultati i Medici Militari intorno alle circostanze di tempo o di luogo relative alle Bagnature le quali perciò alcuna volta riuscivano dannose piuttosto che utili; contestand'all'incontro gli altri, ed eran in maggioranza, fra cui il Med. Div. una siffatta asserzione come contraria agli usi dei Corpi a cui essi eran addetti dove solevansi consultar i Medici del Reggimento o ogni qual volta dovevan aver luogo le Bagnature. Insistevano pertanto questi ultimi nell'attribuir ai calori ed ai faticosi Esercizii della stagione la sorgente del fatto realizzato del Dott. De Beaufort ed opponevansi a che fosse formolata alcuna proposta intorno a tal argomento alla Superior Autorità prima d'aver indagato scrupolosamente tutte le condizioni che potevano favorire quella maggior affluenza d'ammalati negli Spedali in occasione delle Bagnature.

Ad invito quindi del Presidente fu istituita una Commissione composta dei Dott. Bima, Beaufort, Carletti, Rophille e Mantelli ai quali fu dato l'incarico di riferir il loro avviso in proposito dopo aver fatto gli opportuni studii in occasione della prossima stagione di dette Bagnature. Ebba quindi termine la discussione.

GENOVA. *Spedale di Terra.* Aprò la Seduta il Med. Div. Dottore. Comissetti chiamando l'attenzione degli Uffiziali Sanitario-Militari: 1° intorno alla necessità di dovere, per il sempre crescente numero dei febbricitanti, dividere le Sezioni di Medicina in tre, in vece di due che erano per l'addietro; e ciò anche affinché, minore così essend'il numero degli ammalati che ciaschedun Capo-Sezione ha giornalmente a visitar, olt'all'aver maggiore campo ad approfondire il giudizio diagnostico ed a fare tutte le più minute osservazioni relative alle varie fasi delle malattie in corso, possa il medesimo stendere esatti Rendiconti mensuali o trimestrali di cui la precisione e la regolarità in ispeciale modo raccomanda; 2° sopra la rigorosa sorveglianza che ciaschedun Medico Capo-Sezione debb'esercitare su l'adempimento del Servizio affidato ai Bassi Uffiziali addetti alle Infermerie; sorveglianza questa che di diritto compete ai Medici Militari tanto nell'interesse degli ammalati, quanto in quello dello stesso pratico Esercizio: 3° su la responsabilità che i medesimi Capi-Sezione hanno d'eseguir in concorrenza dei Med. di Batt. la necroscopia degli ammalati morti nelle rispettive Sezioni onde per tale modo meglio siano confermati il giudizio diagnostico, le cagioni e gli esiti delle diverse malattie: 4° intorno all'obbligo che tutti indistintamente gli Uffiziali Sanitario-Militari hanno d'intervenir alle Esercitazioni Anatomiche ed Operatorie sul cada-

vere, dicendo d'amare meglio che le medesime siano fatte per comune istruzione, senza pretendere d'arrogarsi il titolo di Maestro verso Colleghi che debbon e son in grado di sapere: 5° intorno all'epidemico imperversare della scarlattina e del vaiuolo il qual ultimo non va scompagnato da un tale quale grado di gravità; e ciò forse non tanto per l'intensità del male, quanto per la qualità degli ammalati nei quali, adulti tutti e per le militari fatiche dotati di pelle dura e stipata, l'eruzione vaiuolosa non può effettuarsi con quella facilità con cui s'effettua nelle persone in più tenera età ed aventi una pelle più delicata: 6° finalmente intorno alla vigile premura ch'in conseguenza ciaschedun Medico di Reggimento debbe farsi per impedire l'eruzione vaiuolosa col praticare per tempo e con i necessari riguardi le vaccinazioni.

Confil il Presidente in modo dignitoso ed amichevole ebbe posto fine al suo dire, il Dott. Kalb Med. di Regg. chiede la parola per far alcune riflessioni intorno alla *Relazione su l'ottalmia bellica* del Dott. Balestra, la qual attualmente si va stampando in questo *Giornale di Medicina Militare*. Tra meraviglia e gratitudine si fa il medesimo a parlare dell'impegno assunto dall'Autore di ragguagliar i suoi Colleghi intorno agli studii fatti nei suoi lunghi viaggi relativamente all'ottalmia dominante nei vari Eserciti d'Europa; dal complesso dei quali studii gli verrebbe a risultare l'identità dei caratteri di quest'ottalmia con quelli che da parecchi anni si manifestano nell'omonima malattia che domina nei Soldati componenti il nostro Esercito. Ciò non pertanto, dice il Dott. Kalb, con venia dell'Autore è bene sia rettificata l'opinione che questi esterna su gli altri suoi Colleghi in proposito di questa malattia; opinione questa che non può accertarsi senza che a tutti indistintamente ne venga il biasimo. Imperocchè io non istimo che il giudizio ch'il Dott. Balestra reca su la malattia in discorso, costituisca presso gli Uffiziali Sanitario-Militari dell'Armata Sarda una cognizione nuova e peregrina tanto che già da lungo tempo la maggiore parte dei medesimi esattamente non conoscesser e sufficientemente non apprezzassero. Premesse queste riflessioni, tuttochè dicesse volere riservarsi ad altr'occasione per manifestare le sue idee critiche in proposito, comincia il Dott. Kalb col sostenere non esservi alcuna essenziale ragione perchè la degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale non si mostri tanto nei nostri Paesi, quanto negli altri tutti d'Europa e fuori anche di questa con identici caratteri di forma, non altrimenti che avviene, ad esempio, della scabbia la quale dovunque pulluli si manifesta e si manifesterà sempre all'occhio osservatore con gli ordinarii segni che la contraddistinguono dalle altre eruzioni cutanee; che se, egli dice, v'esiste differenza nell'ottalmia granellosa, questa differenza non può gran fatto osservarsi relativamente alla forma delle granulazioni, ma sibbene in ordine all'intima condizione morbosa da cui posson esser generate, mantenute ed accompagnate; ciò che induce il Pratico nella necessità di variar il relativo metodo di cura, specialmente per quanto spetta al sussidio general. Oltarcio, prosegue il Dott. Kalb, con poco accorgimento il Dott. Balestra mostra di confondere l'ottalmia purulenta con la granellosa, contagiosa o bellica, contrariamente anche alla classificazione adottata dal Consiglio Superiore Sanitario ed all'osservazione dei migliori Oftalmologi; il che facendo il Dott. Balestra dà a dividere non aver egli troppo esatte idee intorno alle medesime, mentre che nel suo Scritto lascia in vece supporre che siano gli altri suoi Colleghi quelli i quali non hanno un'esatta idea di questa forma morbosa. In quest'errore non sarebbe certamente incorso il Dott. Balestra, continua il Dott. Kalb, se avesse posto mente che, se non a tutti, alla massima parte almeno degli Uffiziali Sanitarii di Piemonte non son ignote le imminose idee che l'illustre Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, il Prof. Commend. Riberi, ha sparse intorno a quest'argomento, sia che quelli le abbiano attinte dalla stessa voce di questi nelle sue Lezioni Orali di Clinica Medico-Chirurgica Operativa nello Spedale di S. Giovanni in Torino, sia che le abbiano raccolte dalla sua preziosa e compiuta *Memoria su la Ceratide lenta* (1) prodotta dalla degenerazione granellosa

(1) Ved. Estratto del *Giornale delle Scienze Mediche di Torino* Fascicolo d'agosto 1839: per A. Fontana Tipografo.

in cui con chiarezza fa'e che mai la maggiore è stato riunito tutto quanto v'ha di vero intorno a questa malattia. Il dubbio quindi ch'è il Dott. Balestra move su l'esatta cognizione di questa oftalmia per parte dei suoi Colleghi è cosa, amiamo creder involontariamente, ingiuriosa tanto per gli Ufficiali Sanitario-Militari indisistamente, quanto per il Sommo Maestro che così luminosamente ci ammaestrò.

A provare poi come da lunga pezza di tempo s'abbia nel Corpo Sanitario-Militare cognizione esatta della congiuntivite granulosa e degli speciali suoi risultamenti, invoca il Dott. Kalb la testimonianza del Dott. Mazzolino e di tutti gli altri Colleghi presenti all'Adunanza i quali ebbero la fortuna d'assistere alle visite Cliniche del prelodato Prof. Commend. Riberi nello Spedale di San Giovanni, ed offre inoltre una stampa, per opera sua e dietro le sue osservazioni disegnata, rappresentante: per una parte i diversi gradi di granulazione che avvengono in seguito e durante le congiuntiviti granulose e, per altra parte, la differenza esistente tra l'oftalmia purulenta e la granulosa le quali, ripete, vogliono essere tra di loro distinte, specialmente per ciò che riguarda il modo diverso d'invasione e di decorso della malattia; minacciosa invadendo e rapidamente decorrendo la prima, ladove la granulosa ha per l'ordinario un andamento subdolo e lento, quasi che fosse una progressiva successione morbosa. Da queste sue riflessioni prende argomento il Dott. Kalb per giudicare bene diversamente da ciò che ha fatto il Dott. Balestra intorno alla Relazione fatta nell'andato anno dalla Commissione dello Spedale Milit. di Genova, giacchè dalla lettura che fece di questa Relazione e dalla stagione in cui regnava l'oftalmia che ne porse materia ed occasione, egli dice essere rimasto convinto che nella maggiore parte dei casi non trattavasi fuorchè d'una oftalmia reumatico-catarrale la quale, siccom'è dimostrato nella prelodata Memoria dell'esimio Presidente, può, non meno che la *blennorragica* e la *purulenta*, essere susseguita dalle granulazioni palpebrali, quantunque non facilmente tanto, quanto l'oftalmia *Egizaca* o *bellica*.

Spedale di Mare. Il Dott. Valle in seguito all'invito fattogli dal Dott. Uberti rende conto all'Adunanza dell'esito del consulto tenuto allo Spedale del Bagno relativamente al condannato N. N. che da più mesi era in cura per oftalmia scrofolosa con granulazioni palpebrali. Dopo avere brevemente esposte le malattie progressive, narra il Dott. Valle com'è il biefarospasmo, la perlofobia fotofobia ed i dolori sopra ed infrorbitali essendoti sintomi che maggiormente molestassero l'ammalato, egli vi opponesse prima il metodo antiflogistico general e locale, le polveri risolventi continuate per alcuni giorni, i rivoltenti alla nuca e dietro le orecchie e le unzioni soprorbitali fatte con unguento mercuriale e con estratto di belladonna; e quindi come, moderata la riazione generale e l'orgasmo locale, ricorresse internamente al calomelano ad alta dose ed al futuro di potassio onde modificare la discrasia scrofolosa che era la cagione sostenitrice di siffatto morbo, ed esternamente facesse uso di collirii di deutocloruro di mercurio sciolto nella mucilagine di gomma arabica, di quelli di nitrato d'argento, della pomata del Janin e della cauterizzazione con il solfato di rame e con il nitrato d'argento; e finalmente narra come fosse sua intenzione di continuare nell'uso delle cauterizzazioni e nell'iniezione fra le palpebre d'un collirio, da molti Autori raccomandato nelle oftalmie scrofolose, composto di ioduro di potassio nell'acqua di rose con la giunta d'un grano di solfo puro; i quali rimedi quando fossero rimasti infruttuosi avrebbe ricorso alla recisione delle granulazioni delle varicosità. Profitando quindi della parola che gli era stata concessa informa il Dott. Valle l'Adunanza intorno a due casi di lesioni violente toccate a due condannati del Bagno dei quali l'uno trovavasi nello Spedale ammalato per lussazione posteriore del cubito destro e l'altro per frattura ai due terzi inferiori dell'omero destro. Ottiene poi la parola il Dott. Desalbertis il quale riferendosi all'invito stato fatto dalle competenti Autorità a tutti i Medici di Marina d'essere nell'avvenire più parchi nell'ordinazione dei Medicinali di cui loro si rimproverava l'antieriore spreco, annunzia all'Adunanza come nella prossima Conferenza avrebbe dimostrato con alcuni suoi *Cenni su l'amministrazione dei medicinali nella Farmacia della Marina* che il lamentato maggiore consumo di questi dipendeva da tutt'altra cagione che non dall'ecedere che i Medici Militari facevano nelle ordinazioni.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Matteo Galeano, Med. di Regg. in aspettativa, richiamato in Servizio attivo e destinato al 7° di Fanteria.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. GIACOMETTI).

Preparazioni dell'olio di piedi di bue. Ment'attendiamo che nuovi fatti sorgan a confermare le sperienze e le osservazioni di Tompson, di Hall e di altri distinti Pratici; osservazioni ed esperienze favorevoli alla sostituzione dell'olio di fegato di merluzzo a quello di piedi di bue, pubblichiamo frattanto il procedimento di preparazione di quest'ultimo, quale fu recentemente esposto dal Farmacista Ruspini nella *Gazz. Med. Ital. di Lombardia*. « Se in un vaso di rame stagnato, egli dice, si pongono a bollir una dozzina di piedi di bue (1) unitamente a tre volte il loro volume d'acqua e questa si rimetta a man a mano che va svaporizzando, si vede al primo riscaldarsi del liquido galleggiarvi sopra un olio colore d'oro trasparente. Quest'è l'olio di piedi di bue. Di questo olio che abbiamo visto separarsi con la bollitura, se si ha la cura di raccogliarlo con un cucchiaino di man in mano che va separandosi se ne ottengono ogni dodici piedi di bue dalle 28 alle 30 oncie, misto però a stearina, a materia estrattiva osmazomica e ad albumina, ecc. Da queste ultime impurità l'olio si separa facendo il tutto leggermente riscaldare a bagno-maria, per effetto del quale le impurità aggrumandosi riesce facile separarle filtrando il liquido per mezzo di fitta tela di lino o meglio per mezzo della carta e servendosi d'un imbuto doppio ad acqua calda. Ottiensì così dalle 24 alle 28 oncie d'un olio colorato, traente al giallo d'oro, d'un sapore dolce, inodoro e molto denso per la stearina che contiene, di cui il Dott. Hall non vuole che quello sia privato onde sia più facile alla digestione. »

Dell'idrocianato di ferro nell'epilessia. Il Dott. Fabre pubblicò recentemente nella *Rev. Méd. Chirurg.* diverse pratiche osservazioni del Prof. Roux (de Brignolles) relative all'efficacia spiegata da questo rimedio nella cura dell'epilessia. Lo scopo principale dell'Autore è quello di rendere più popolare l'uso dell'idrocianato di ferro il quale, ad onta dei felici risultamenti ottenuti da Bertrand nel 1839. indi da Gergères, da Jansion e da altri, rimase sin ora troppo dimenticato. Le menzionate Osservazioni comprendon un caso d'accessi epilettiformi e sei casi d'epilessia compiuta i quali mercè della nominata sostanza furono condotti a guarigione. Non entrerem a parlare delle medesime, sebbene contengano alcune particolarità interessanti; ma ci limiterem ad indicare che l'idrocianato di ferro fu somministrato o in forma di pillole composte di mezzo grano d'idrocianato e d'un grano di valeriana polverizzata ed or in polvere, unita col tiglio; che nella maggiore parte dei casi si cominciò da una pillola e si progredì sin al n° di 16 per giorno; e che la durata minima della cura fu di sei mesi e la massima d'un anno.

(1) Importa moltissimo per ottenere un bell'olio che il bue sia di carne purgata, bene pasciuto ed ucciso da poco tempo e meglio in giornata: altrimenti dà poco olio, molto colorito e d'un odore e sapore disgustoso.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di marzo 1853.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA														
	RIMASTI ai 28 di febbraio	ENTRATI	USCITI	MORTI		RIMASTI ai 31 di marzo													
FEBBRI	Continue. { Sinoche	214	667	663	2	216	Riporto			1224	2468	2390	57	1245					
	" { Tifoideo	"	3	"	1	2	NEUROSII	Mania	2	3	3	1	1						
	" { Tifo	"	"	"	"	"		Ipocondriasi	1	1	"	"	2						
	Periodiche { In genere	42	98	103	"	37		Nostalgia	1	"	"	"	1						
	" { Perniciose	2	"	1	"	1		Apoplessia	3	1	2	1	1						
								Epilessia	3	3	1	"	5						
	Encefalite	2	7	2	3	4		Tetano	"	"	"	"	"						
	Spinrite	1	2	2	"	1		Paralisi	6	1	"	"	7						
	Otite	17	32	35	1	13		Prosopalgia	"	10	3	"	7						
	Ottalmia { Reumatica	109	147	140	"	116		Ischialgia	3	6	5	"	6						
		4	31	20	"	15		Stenocardia	1	2	3	"	"						
INFIAMMAZIONI		13	29	13	"	29		Neuralgie varie	11	57	58	"	10						
Angina	46	115	128	"	33	CACHESIE	Tabè	1	1	"	1	1							
Bronchite	161	309	290	9	171		Tisichezza polmonale	11	6	4	3	10							
Pleurite e Polmonite	90	162	120	25	107		Idrotorace	1	1	"	1	1							
Cardite e Pericardite	11	12	8	"	15		Ascite	"	2	"	"	2							
Angioite	6	8	7	2	5		Edema	1	4	4	"	1							
Flebite	1	1	1	"	1		Scrofola	8	7	5	"	10							
Angio-lencite	1	2	3	"	"		Scorbuto	"	1	"	"	1							
Adenite	28	39	32	"	35		Vizi organici del cuore	2	4	1	2	3							
Gastro-enterite	51	98	82	5	62		Aneurismo	"	"	"	"	"							
Epatite	9	9	10	"	8	MORBI LOCALI	Ulcere	46	67	68	"	45							
Splenite	3	3	2	"	4		Fistole	7	5	5	"	7							
Reumatismo	62	163	168	"	57		Tumori	12	21	17	"	16							
Artrite	44	52	47	1	48		Ascessi acuti	19	22	24	"	17							
Cistite	3	1	3	"	1		Id. lenti	8	9	7	"	10							
Uretrite	4	3	6	"	1		Idrocele	2	4	4	"	2							
Id. Blennorragica	33	41	41	"	33		Varicocele, Cirsocele	"	"	"	"	"							
Orchite	20	19	26	"	13		Sarcocoele	1	"	1	"	"							
Osteite	1	1	"	"	2		Artrocace	6	1	1	"	6							
Periostite	4	2	1	"	5		Spina ventosa	3	1	2	"	2							
Flemmone	20	46	43	"	23		Osteosarcoma	"	"	"	"	"							
Emormesi cerebrale	7	20	20	"	7		Carie e necrosi	7	"	3	"	4							
Id. polmonale	12	34	31	"	15		Ostacoli uretrali	"	3	1	"	2							
PROFLUVII	Sanguigni. { Pneumorragie	9	12	13	"		8	Calcoli	1	"	"	"	1						
		"	"	"	"		"	Ferite	42	50	61	"	31						
	d'umori { Ematemesi	18	23	30	"		11	Fratture	10	4	6	"	8						
		1	6	5	"		2	Lussazioni	4	4	7	"	1						
		"	"	"	"	"	Scirro e cancro	"	"	"	"	"							
secreti { Cholera morbo	"	"	"	"	"	Cancrena	"	2	"	"	2								
DERMATOSI	Risipola	14	32	34	2	10	Sifilide primitiva	216	120	192	"	144							
	Vaiuolo	20	36	22	2	32	Id. Costituzionale	36	13	26	"	23							
	Scarlattina	13	18	19	3	9	Suicidio	"	"	"	"	"							
	Rosolia	47	33	53	1	26	In osservazione	21	36	36	"	21							
	Scabbia	72	141	152	"	61	Morbi non compresi nel quadro :	60	132	126	"	66							
	Erpete	8	10	13	"	5	Leggieri morbi locali	84	168	140	"	112							
	Tigna	"	1	"	"	1													
A riportare					1224	2468	2390	57	1245	Totali					1866	3240	3206	66	1834

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. CAPRIATA: Genesi dei tumori in genere. — 2° Dott. LONGHI: Ottalmia bellica con panno. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici, Suoto del Dott. Cav. Bonino. — 5° Avviso.

PARTE PRIMA

GENESI DEI TUMORI IN GENERE

(Memoria letta dal Dott. CAPRIATA in una Conferenza d'Alessandria).

La Storia della malattia che trasse a morte il Gial del 3° Regg. Fanteria, esposta dal Dott. De Beaufort, illustrata dal nostro Presidente Commend. Prof. Riberi ed inserita nel nostro Giornale, N° 24, agli 11 di gennaio 1853, consiste, come ad ognuno di voi è noto, in una straordinaria evoluzione di tumori. Cotesa narrazione diede motivo all'onorevole Espositore d'invitare tutti li suoi Colleghi indistintamente a concorrere con lo studio e con la discussione per chiarire la genesi dei tumori.

Nella mia pochezza scientifica avrei voluto tentare l'ardua impresa, ma tosto s'affacciaron alla mia mente queste parole di Grisolle: « il faut de bonne heure s'habituer dans l'étude si difficile de la Médecine à ne hasarder aucune explication, en raison surtout de la tendance qu'on a généralement à deduire de ces hypothèses des préceptes thérapeutiques », e ne fui sconsigliato. Tuttavia fidandomi nella vostra indulgenza v'esporrò qualunque ella siasi la mia opinione su la genesi dei tumori in generale.

Lo stesso Grisolle allorchè tratta dell'etiologia dell'ipertrofia dice: « elle est tres rare après quarante ans. » Chi sa il perchè, tra me e me dissi, l'ipertrofia non attacca fuorchè raramente le persone al di là dei quarant'anni? Per dilucidar un simile fatto m'appigliai alla progressiva evoluzione dei sistemi ed in ispecie dell'artero-venoso e contemplai il modo con il quale si comporta nella nutrizione e nella denutrizione avendo per compagno il linfatico sistema.

È ora fuori di dubbio che continui sono fra loro i ca-

pillari arteriosi e venosi: da ciò ne avverrebbe che nella circolazione noi non avremmo fuorchè un continuo giungere e partire della compostissima massa sanguigna dal cuore per mezzo delle arterie e delle vene che sono tra di loro continue. Se corressero così le cose come s'avrebbe la nutrizione? Quindi feci a me stesso quest'altra questione: se le arterie dovevano servire solo alla circolazione del sangue, perchè mai la natura le dotò di così robuste pareti? mentre che le vene servend'al medesimo uso furono dotate di pareti assai meno resistenti? Desiderando investigare cosiffatti fenomeni riandai con la mente il modo con cui s'effettua la circolazione sanguigna partendo dal cuore e quindi ne seguitai i fenomeni sorprendenti prodotti dalla medesima.

Allorchè il ventricolo sinistro del cuore si dilata, succhia quale tuba aspirante dalle vene polmonari il sangue per lo stimolo del quale quello violentemente si contrae ed in forma di bolo spinge l'onda sanguigna nella robusta aorta che per la struttura delle sue pareti la mantiene compressa. La successiva rinnovazione di quegli atti è quella per cui si effettua la circolazione o per solo impulso del cuore o per la contrattilità delle arterie. Le arterie però non si dilatano, non si restringono, ma solo s'erigono col succedersi dei boli sanguigni che il cuore in esse vi spinge; che se il sangue esce a getti da una recisa arteria non è già per la reale esistenza della sistole e della diastole, ma bensì per unico effetto dell'elasticità del bolo sanguigno il quale sprigionato dalle comprimenti tuniche arteriose esce fuori dall'arteria bolo per bolo che l'un l'altro si succede in forma di zampillo. Il che tant'è vero che se bene s'osserva allorchè il Medico Operatore sta per legar un'arteria compressa nell'esportazione, per esempio, di porzione del braccio ed ove si lasci libero il corso del sangue, il moto dell'arteria brachiale non è già di dilatazione e di restringimento ma bensì, conservandosi questa sempre beante, di visibil allungamento ed accorciamento; moto questo che meglio ancora può osservarsi allorchè l'arteria è già legata. Le arterie dilatansi bensì e si restringono, ma nella sola circostanza d'aumentata o diminuita espansività della massa sanguigna, oppur allorchè questa aumenta o diminuisce in quantità. Per questo metodo dovendo spiegarsi la diversità delle pulsazioni arteriose nelle diverse ma-

lattie, ne deriva, se troppo non ardisco, che andrebbe errata la Sfignica la quale s'appoggia su la diversità della sistole e diastole arteriosa. In ragione pertanto ch'il bolo sanguigno progredisca ed incontra divisioni arteriose, lui pure si divide e, quantunque col dividersi minore si faccia la forza espansiva del sangue, questa tuttavia ha forza sufficiente per operare su le pareti arteriose che vanno pure mano mano restringendosi ed assottigliandosi, tanto da convertirsi in fine in vasi capillari arteriosi che, sprovvisti prima di tunica contrattile, si metamorfizzano poi in capillari venosi continui.

Da ciò bene m'avveggo, onorevoli Colleghi, di non esporvi altro che cose trite e ritrite; pure tuttavia proseguirei nel veder i capillari arteriosi di tunica contrattile sprovvisti, e perciò assai minorata la forza loro costrittiva e così il nius arterioso non essendo pari al nius della colonnetta sanguigna che lo percorre, vediamo trasudare la sostanza plastica per i pori interstiziali, come mercurio compresso in sacco di pelle. Ma perchè non continua a scorrere per i non interrotti capillari venosi? La natura non opera a caso e qui meglio che altrove esterna la sua potenza cioè accordando la preferenza all'evoluzione arteriosa la quale si compie press'a poco a quarant'anni ed ecco il perchè rare sono le ipertrofie dopo questa età, epoca in cui incomincia lo sviluppo venoso, così che da quest'impari calibro tra i capillari arteriosi e venosi il sangue soffre una specie di fisiologico ingorgo il quale non poco coopera all'osmosi. Che se l'uomo fino ai quaranta anni è tenuto vigoroso per la generosità arteriosa ed anzi va soggetto ad ipertrofie, ben altrimenti corrono le cose allorchè compie il suo sviluppo il sistema venoso. Allora s'atrofizzano i tessuti e se l'uomo non muore per malattia muore per l'egoismo venoso il quale tutto trasporta quanto di nutrimento arrecano le sfinite forze arteriose o meglio quanto in esse vi spinge il tenerissimo cuore ch'è l'ultimo a morire.

Il plasma ch' esce per i pori interstiziali dei capillari arteriosi ora serve da sé alla nutrizione dei dati tessuti ed ora non è ch'il veicolo il qual in forma di microscopiche cisti racchiudenti speciali sostanze nutritizie le presenta ad altri tessuti, acciò se le appropriino per surrogare le sostanze denutrite od aggiungerne delle nuove. La scomparsa del callo primitivo in una frattura preesistente con il concentrarsi della massa ossea e con lo sparire del plasma proverebbero quest'asserzione. Mentre complessi quest'atto normale, la cisti riducesi allo stato liquido e per l'endosmosi dei reticoli linfatici e dei capillari venosi viene ricondotta in circolo in un con le superflue sostanze per quindi servire a nuovo ufficio in virtù della forza dinamo-organica, o per esser eliminata, se inutile, dai diversi emuntori della natura a ciò destinati.

Contemplando così il solo agire delle arterie e dei suoi limitati capillari in forza della presidenza nerveo-ganglionare non vedo uscire per esosmosi dagli estremi capillari arteriosi fuorchè sostanze nutritizie alla rinfusa le quali in modo disordinato s'affaccierebbero indifferentemente alle svariate fibre componenti sistemi tra di loro assai diversi; dal che accadrebbe che tutta l'organica compage verrebbe sconvolta.

Cosa notissima ed incontestabile si è che oltre all'ognora presente azione nerveo-ganglionare avvi pure l'importantissimo concorso dell'incognita ma pur esistente forza di

attrazione e d'espulsione tra le sostanze congrue ed incongrue a singoli tessuti, alla quale si dà il nome di Chimica vitale che mantiene di continuo esatta e normale la reintegrazione di quei tessuti componenti l'organismo vivo che dessa protesse già fino dal loro primitivo sviluppo.

Se la potenza nerveo-ganglionare venisse esagerata pel protratto e smodato movimento d'un membro, tosto vedremmo più arditi farsi i moti del cuore e quindi più attivo il circolo sanguigno arterioso e meno facil il circolo venoso del membro più del dovere esercitato in proporzione degli altri; e ciò per la pressione che le vene profonde del membro stesso soffrono per la protratta tensione muscolare per cui di necessità più abbondante riesce il trasudamento di sostanza nutritizia perchè i capillari venosi, contr'ad essere minori in calibro e non agenti verso il centro della circolazione che in modo passivo, non possono esportar il soprappiù non comportabile dal loro lume; peggio poi se le vene dove sboccano i capillari omonimi sono compresse.

Questo fatto ne trae seco un altro puramente meccanico che voi meglio di me sapete ed è che allorchando trovansi due tubi di cedevoli pareti provvisti è giuoco forza ch'il più turgente occupi uno spazio maggiore con danno del più vicino. Tale strettezza appunto è sofferta dai reticoli linfatici che stanno di fianco a turgidi capillari arteriosi, ond'è che diminuendo quelli nel loro calibro è pure indispensabile che diminuisca la facoltà loro endosmosica e perciò sempre maggiore riesce la raccolta di congrua sostanza esosmosata e più duratura la dimora di quest'ultima in luoghi non necessitosi di tale smodato principio suscettibile d'organizzazione. Dal che nasce che le fibre se ne appropriano di più del naturale o probabilmente prendon origine nuove fibre analoghe alle già esistenti, come verosimilmente accade in quelle persone che per mestiere usano di più un braccio a preferenza dell'altro, epperiò ipertrofica si fa la loro muscolatura, come può avvenire anche in altre parti, allorchè la natura sbagliava in più lo sviluppo d'una qualche arteria. Eccovi quindi, o Colleghi, in modo alquanto oscuro, ma reale la principale cagione delle tante analogie ipertrofie.

Quantunque siano questi i più reconditi lavori della natura che gli asconde agli occhi meglio armati di microscopiche lenti, tuttavia lasciano luogo ad un'abbastanza lodevole induzione la quale, quando non sia una verità, molto però le s'avvicina. Se tale forza, dico, venisse in qualche modo sospesa od alterata, tosto si vedrebbero compiuti processi assimilativi non più consentanei alla simmetrica organizzazione che anzi smodatamente compiersi ed è, se sostanza incongrua viene a soffermarsi, perchè non espulsa, in un dato sito, tosto si fa concreta, epperiò non più suscettibile d'endosmosi ed in questo modo non può che arrecar uno stimolo incongruo ai vicini tessuti ed aumentare l'attrazione parenchimatosa da indurre maggior afflusso di sangue, epperiò maggior esosmosi di sostanza concrescibile ed organizzabile o non e quivi, per affinità Chimica, maggior aggregazione di sostanze analoghe al nucleo primitivo, in modo tale da tosto dare luogo od in un'area del tessuto celluloso-areolare od entro ad una delle cellule del tessuto adiposo ad un tumore cistico od acistico, perchè se per esempio sostanza cartilaginea bene elaborata per errore di luogo si soffermasse in un'area fra le tante del tessuto areolare, agli è verò che coll'au-

mentare di tale sostanza vengono spinti i tessuti in ogni verso, e per la compressione che il tumore in esse esercita s'ispessiscono in modo da formargli una specie di capsula; però questa non è realmente una cisti ma solo un tessuto consistente nell'induramento delle pareti esterne delle circondanti cellule, che non ha vaso proprio che lo nutra, il che lo distingue ad evidenza dalla vera cisti; che se la sostanza cartilaginea vien a depositarsi entro cellule adiposa od una ghiandola mucipera o sebacea; questa aumenta l'attrazione parenchimatosa, l'arteriuzza che la nutre si fa turgida, si dilata ed acquista maggiore calibro o prendon origine nuovi vasi, dal che ne nascerrebbero due fatti, il 1° di sopra nutrizione della stessa parete della cellula la quale perciò si fa più inspessita e s'allarga in ragione del 2° fatto che è quello dell'ognor crescente mole cartilaginosa la quale se non ha il vero tipo della tessitura cartilaginea poco le manca, perchè ebbe sviluppo in tessuto assai diverso, ma in forza dell'immutabile natura delle molecole e globuli si ha una tessitura assai analoga contenente gli stessi elementi cartilaginei, se non ne ha una forma regolare. Vi sono pure delle cisti ossee. Questo raro fatto patologico lo spiegherai così. Suppongasì ad esempio un versamento di sostanza calcare con siero, albumina, fibrina, ecc., dentro d'una cellula, noi qui tosto vediam essere protetta questa massa da un'intrinseca forza molecolare, le une saranno dotate di forza concentrica, come sarebber i veicoli della sostanza calcare, mentre la sostanza calcare stessa possederà la forza eccentrica, allora si verrà a formar una cisti ossea od incrostazione parietale racchiudente in sè materiali inorganici, perchè tolti dalla protezione della forza vitale, epperiò inerti. Potrebbe altresì effettuarsi la mutazione delle cisti o dei tessuti circostanti se nella loro nutrizione, in vece di molecole fibrinose, prendessero luogo molecole ossee, in allora s'avrebbe non più una cisti fibrosa, ma osseo-fibrosa, epperiò scrosciarebbero come pergamena e qui accade come nelle porzioni di arterie ch'in tessuto osseo si convertono.

Negli insin ad or enumerati tumori noi non vedremmo che una raccolta di materiali i quali trasportati altrove avrebbero potuto servir ad una naturale nutrizione, ma che per perduta affinità chimico-vitale dieder origine a prodotti morbosi che niun altro danno arrecano all'organismo se non che colla loro molesta presenza, tolto che stiano di fianco o sopra vasi e nervi cospicui, ma che, raggiunti dallo scalpello Chirurgico, vengono esportati i vasi nutritizi, se esistenti, in un coila massa morbosa, tutto ritorna allo stato primitivo, tranne una superstite traccia di cicatrice tegumentale od un appena sensibil avvallamento, indizii dei già esistenti tumori e questi tutti io porrei nel novero delle irritazioni perchè dal loro nascere fino al loro sviluppo non diedero luogo nè a neurocinesi, nè ad angiocinesi, nè tampoco a plausiasia.

Non sempre così però corrono le cose, giacchè per sopraccolmo di sventura non tutti della specie uomo sono abbastanza fortunati d'aver una gemina circolante massa sanguigna (essendo solo questa che dia ricovero a latenti principii diatesici) ancorchè in apparenza sieno lo specchio della più invidiabile salute, perchè o per eredità od in altro modo tengono nascosti nella scorrevole massa nutritizia un qualche principio diatesico più o meno nemico all'organica compage, il qual altro non attende che

d'essere messo per perduta affinità chimico-vitale a contatto della fibra parenchimatosa per dare luogo anche a tumori o per tentare più o meno celeremente il sovvertimento ed anche la distruzione dello stesso parenchima ove furono per avventura depositati, come sarebbe l'ente sifilitico, scirroso, ecc. Siffatti tumori quantunque vengano da mano maestra esportati o si riproducono o procreano sconcerti tali da condur i pazienti alla tomba, perchè in un col tumore non s'esportava tutta la sostanza diatesica, ma solo quel tanto che trovavasi nel tumore raccolto ed il rimanente approfittando dello scompiglio locale indotto dall'operazione, tutta mette a soquadro l'economia e la sfascia. E questi io porrei nel novero dei risultati flogistici perchè prodotti da un principio disaffine bastante per sè ad alterare la nervosa vitalità e la crasi umorale e dare luogo alla neurocinesi, angiocinesi e plausiasia, ch'altro alla fin fine non sono se non l'esagerazione di tre elementi per cui s'effettua la nutrizione.

Il Gial, a mio avviso, sarebbe stato vittima d'un principio disaffine il quale diede luogo all'esorbitante sviluppo di svariati tumori ed il movente primo sarebbe stato lo annicchiamento in lui del germe miasmatico svoltosi nella Lomellina confinante colla Cava, ove appena giunto lo stesso Gial non tardò ad esserne invaso; epperiò travagliato da pertinacissime febbri intermittenti a tipo terzianario.

Il germe miasmatico col tempo e coll'aggiunta d'ignote circostanze a lui favorevoli gli suscitò l'infiammazione dell'apparato centrale artero-venoso e del sistema vasale capillare di cui non potevan in qualche modo non partecipare i vasi linfatici aventi costante relazione con i venosi, come pronunciava il nostro Presidente Commend. Riberi il quale fra i pochi è dotato di quella rara prerogativa per cui l'uomo dell'Arte si fa a scrutare g'intimi arcani dell'aberrante natura e la costringe a svelargli i profondi processi patologici che in essa si sviluppano.

Il Gial pertanto non potè più a lungo resistere alla mala nutrizione originata dal miasma non solo nelle pleure e nel mesenterio, nella mucosa dello stomaco, della cisti felea, dell'ileo, nelle ghiandole tiroidee e cervicali, per ultimo in fine nella muscolatura della coscia destra ma ben anco negli estremi capillari artero-venosi i quali per mala riparazione non poterono colle infermate loro pareti resistere al nius della colonna sanguigna che da tergo nelle enumerate località era spinto, da non solo ottenerne una sconvolta esosmosi ed endosmosi, ma di procurare perfino la lacerazione dei medesimi, come lo prova il tumore del quale il Dott. De Beaufort non esitò a praticare l'apertura, da dove ne vide uscir un coagulo di sangue nerastro, quindi un nocciolo giallognolo della consistenza della cera e stillarne sangue venoso. In questo tumore altro io non vedrei in sulle prime che sangue svasato per rottura dei capillari il quale spingendosi in ogni senso i periferici tessuti già incominciava l'agglomerazione speciale delle due sostanze che più in abbondanza trovavansi nel sangue svasato, sostanza steatomatosa cioè e fibrina mista a cruore e quindi col tempo sarebbesi formato uno steatoma, se sola. Le molteplicità dei medesimi varianti per sede e per natura null'altro presentarono nella maggiore parte che raccolta di materiali svasati alla rinfusa ma tutti però suscettibili d'organizzazione se il germe miasmatico non si fosse opposto al normale loro perfezionamento a

regolare distribuzione come ne risultò dalla fatta analisi chimica dei diversi materiali costituenti i tumori già enumerati. H

* STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

59

OTTALMIA BELLICA CON PANNO

(Osservazioni lette dal Med. di Batt. Dott. LONGHI
in una Conferenza di Torino).

Ho creduto che non dovesse riuscirvi discaro, ornatisimi Colleghi, l'udire la Storia di due casi di panno consecutivo all'ottalmia bellica perchè da essi si rileva che anche nelle malattie di pronostico più infelice, con una cura intelligente e continuata con pertinace insistenza si possono talvolta ottenere vantaggi che da principio non si sarebbero creduti, non che probabili, neppure possibili. Nudi d'ogni osservazione e di commenti io ve li espongo quali io li ho osservati e raccolti, quando teneva dietro a quegli sperimenti di cura ricchi per me di pratici insegnamenti.

Broda Giuseppe, d'anni 27, Soldato nel 3° Regg. Fant., di buona costituzione, di temperamento bilioso-sanguigno, cadeva ammalato nel 1851 d'ottalmia bellica con forma blennorrea all'occhio sinistro, sano rimanend' il destro. Ricoverato nello Spedale Divis. di Novara, dopo una lunga cura ne uscì non del tutto guarito, poichè portava ancora sulla congiuntiva delle palpebre chiare tracce di granulazioni, ma in tale stato da potere seguir il suo Reggimento nel cambiamento di Guarnigione e di far il suo dovere per qualche mese dopo. Se non che con l'andare del tempo anche l'occhio sinistro fu preso da granulazioni le quali trascurate dall'ammalato perchè ne risentiva soltanto lieve incomodo e poco intorbidamento alla vista, dieder origine ad un panno generale della cornea in ambi gli occhi così denso che l'ammalato aveva poco più della semplice percezione della luce nel l'occhio sinistro e a mala pena si guidava con il destro.

Proposto per la Riforma, il Ministero della Guerra ordinava che fosse collocato in esperimento in questo Spedale Divis., incaricando il Consiglio Superiore di Sanità Militare di tentar ogni ragionevole mezzo di guarir od almeno di migliorare la sorte di quest'infelice. E fu dietro quest'invito ch' il nostro Presidente Commend. Riberi intraprese la cura di questa malattia e la diresse con quella sagacità di mente e con quella pertinacia di proposito che entrano per sì grande parte a costituir il carattere scientifico di quest'eminente personaggio.

I frequenti e continuati tocchi col solfato di rame, la recisione delle granulazioni colle forbici, indi l'uso di soluzioni ora più, ora meno concentrate di solfato di rame e di nitrato d'argento, l'applicazione dell'acetato di piombo polverizzato, la cauterizzazione fatta col nitrato d'argento ora puro, ora misto alla potassa caustica giunser alla perfine a togliere, dopo una cura di circa sei mesi, le granulazioni ed ogni tendenza alla loro riproduzione. Allora non rimase più che il panno a dileguare, impresa a vero dire estremamente ardua e quasi sarebbe detto temeraria, giacchè il panno specialmente nell'occhio sinistro era densissimo, organizzato e tutto zeppo di vasi sanguigni che numerosissimi e grossi vedevansi scorrer in direzione

concentrica dai contorni dell'occhio verso il mezzo della cornea.

Il celebre oculista di Berlino Jüngken, già venerato mio Maestro, scrive nel suo Trattato d'Ottalmologia le seguenti parole: « il panno è sempre una malattia ostinatissima di cui la guarigione non s'ottiene se non quando il male è ancora recente. Una volta poi ch'esso abbia acquistato un certo grado di perfezionamento non è più possibile ottenere una perfetta ricostruzione della lamina tegumentale che copre la cornea. » Non dissimilmente la pensano i più distinti Professori d'Oculistica, di modo ch' il Dottore Sperino in un caso di panno inveterato ad ambi gli occhi non temette d'inocularvi del pus gonorrhoico e destarvi una ottalmia blennorragica che fortunatamente in quel caso ebbe la felice conseguenza di dileguar in gran parte il panno.

Senza lasciarsi sgomentare dall'indole ostinata e ribelle della malattia e senza impegnarsi nell'arrisicata strada percorsa dal Dott. Sperino, il Commend. Riberi prescelse un metodo di cura razionale ed efficace che continuato con la voluta perseveranza diede risultamenti olt'ogni credere felici.

Prima però ch'io vi racconti i compensi usati dell'egregio nostro Presidente per combattere il panno che offuscava la vista al Broda, permettetemi, onorevoli Colleghi, ch'io vi faccia un breve cenno intorno alla virtù dell'acetato di piombo usato come topico contro le granulazioni delle palpebre per ciò appunto che fu pochi anni sono proposto o molto lodato negli Annali di Oculistica del Cunier e non ancora molto usato fra noi. Questo rimedio di cui la polvere si sparge con un pennello sulle granulazioni previamente asciugate e pulite con una pezzuolina, convertendosi in pochi momenti per l'acido carbonico dell'aria circostante in carbonato di piombo, deprime cauterizzandole le granulazioni e vi fa l'ufficio di vernice, rendendo liscia, morbida ed uniforme l'aspra, irregolar e granulata congiuntiva palpebrale di coloro che son affetti dall'ottalmia bellica. Di questo modo verrebbe prontamente tolta l'irritazione che le granulazioni destano sulla congiuntiva oculare. Se non che ho osservato debolissima essere l'azione caustica che l'acetato di piombo spiega in tali circostanze, mentre la lunga persistenza di quella vernice che rimane e che copre le granulazioni impedisce o ritarda l'uso d'agenti più efficaci quali il solfato di rame o il nitrato d'argento. Aggiungasi a ciò che l'acetato di piombo in questo caso produsse nell'ultima applicazione un' ulcera nella cornea per materiale perdita d'un pezzetto di cornea quasi rimpetto al campo della pupilla, ulcera interessante varie lamelle di quest'organo e che non guarì se non dopo lungo tempo. In un altro Soldato io ebbi a deplorar il medesimo accidente che fu da me attribuito all'esistenza di qualche pezzetto di cristallo d'acetato di piombo non bene polverizzato e rimasto indiscioltto ed inalterato sulla palpebra. E di fatti debbo dire che la polvere ch'era stata somministrata non era sì finamente polverizzata come si poteva desiderar e come si raccomanda negli Annali d'Oculistica. Per tutte queste cose io credo che l'acetato di piombo non debba usarsi nella cura delle granulazioni se non in quei casi in cui è necessario fare cessare prontamente l'irritazione prodotta dalle granulazioni e con tutte le cautele saviamente raccomandate negli Annali di Cunier.

I mezzi con i quali il Commend. Riberi cercò ed ottenne di dileguar il panno e di ridonare la vista al Broda furon il taglio dei vasi ch'andavan a nutrir il panno, la recisione d'alcuni pezzetti di congiuntiva tutt'all'intorno della cornea collo scopo principalmente di toglier ogni nutrimento alla membrana organizzata che costituiva il panno ed un collirio composto d'un grano di nitrato d'argento cristallizzato in un'oncia d'acqua distillata di rose e quindici gocce di laudano. Il taglio dei vasi e la recisione della congiuntiva era fatto in un tempo solo, facendo scorrere sotto quest'ultima un uncino là dove più grossi e numerosi eran i vasi che dirigevansi alla cornea. L'innalzava alquanto, indi con un coltello da cateratta o con forbici curve recideva il pezzo di congiuntiva e con esso porzione dei vasi che nutrivano il panno. Sette volte in sei mesi rinnovò siffatta operazione, instillando negl'intervalli il collirio da me indicato poco fa; l'operazione da poco dolore conseguita la prima volta, produsse quasi nessun incomodo consecutivo nelle altre ed ebbe esito così felice che nello scorso aprile l'operato uscì dallo Spedale coll'occhio sinistro perfettamente ristabilito tanto riguardo all'aspetto, quanto riguardo alla facoltà visiva, dappoichè dal terzo piano conosceva le persone che passeggiavano nella corte. L'occhio destro quantunque rischiarato molto e si da conoscere bene le persone anche tenendo chiuso il sinistro, presentava però un legger offuscamento come di sottile panno più denso nel punto in cui la cornea era stata tagliata dall'acetato di piombo e sempre più leggiera mano mano che s'allontanava da quel punto. Da ambo i lati della cornea in quest'occhio scorgonsi ancora due specie di pterigi formatisi dalle piccole falde di congiuntiva rialzata e rimaste staccate, ma questi sono isolati e non hanno comunicazione veruna colla cornea e potrebbero facilmente levarsi. Con alcune cauterizzazioni e recisioni sarebbe il Broda stato anche risanato quasi del tutto dall'occhio destro ma, soddisfattissimo della recuperata vista del sinistro e non provando più alcun incomodo, desistette dalla cura.

Nella stessa maniera fu curato l'Artigliere Converso Giuseppe, d'anni 54, il quale nel 1850 fu preso egli pure da ottalmia bellica a forma blennorragica, dalla quale fu curato nello Sped. Divis. di Genova con 8 salassi, 60 sanguisughe e l'uso interno di pillole che non conosce.

Uscì da quello Spedale apparentemente guarito, ma portando agli occhi un resto di granulazioni le quali a poco a poco fecero ingrossar e indurire assai le palpebre superiori e quindi produsser un panno che, trascurato, col tempo si fece densissimo, organizzato, sicchè non altro più gli rimaneva fuorchè la percezione della luce. Mandato anch'egli in esperimento allo Sped. Divis. dopo dieci mesi ne usciva nello scorso mese talmente migliorato che, quantunque gli occhi non abbiano ripresa la naturale chiarezza come avvenne dell'occhio sinistro del Broda, vede e distingue le persone, i caratteri di grossa stampa o può uguagliarsi quanto alla forza visiva ad un miope. Si prevedeva che avrebb'egli potuto riacquistare, se non tutta, quasi tutta la facoltà visiva a malgrado della durezza delle palpebre che, premendo sul bulbo, contraria l'effetto della cura. Se non che, richiamato in seno alla famiglia da urgentissime circostanze, volle egli, contentissimo dell'ottenuto ed inaspettato miglioramento, desistere dalla cura con l'intendimento di riprenderla più tardi cioè una volta messo sesto a quelle difficili circostanze.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile. 1^a Tornata).

ALESSANDRIA. Il Presidente dichiara aperta la Discussione intorno alla *genesì dei tumori*, Memoria letta dal Dott. Capriata nell'antecedente Tornata. Intorno a quest'argomento il Dott. Vaglianti dà lettura d'un suo Scritto intitolato: *Esame critico su la Memoria letta dal Dottore Capriata intorno alla genesì dei tumori* (1). Dopo di ciò non essendovi più chi prendesse la parola, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

SCIAMBERI. Il Dott. Alfurno reduce dal suo congedo assume provvisoriamente la Presidenza e dopo aver encomiato il modo dignitoso ed onorifico con cui il Dott. Scaverani aveva sin allora adempiuto, pur provvisoriamente, alle incumbenze di siffatta carica, si rivolge ai suoi Colleghi invocando la continuazione del loro sagace ed operoso concorso affinché l'arduo ufficio che momentaneamente gli è affidato, siccom'è fu per il Dott. Scaverani, così per lui abbia ad esser facil e gradito così che l'Auto-rità, ammirando la perfetta armonia ed il comune illuminato zelo di tutti indistintamente gli Uffiziali Sanitario-Militari della Guar-nigione e dello Spedale di Sciamberi in vantaggio della sanità del Soldato e del decoro del Corpo, non abbia mai a rimproverare la temporanea mancanza del Med. Divisionale effettivo. Ha quindi la parola il Farmacista Maggiore Sig. Barovero per dare lettura d'una sua Relazione intorno all'analisi d'un pane di munizione da lui eseguita per incarico avuto dallo Spedale di Scaverani. Da questa Relazione appare ch'il pane su di cui doveva cadere l'analisi era nericcio e visibilmente abbondante di crus-chello, aveva un sapor acidetto e leggermente amaro e, nell'atto della masticazione, scrosciava tra i denti; che, trattata una porzione di questo pane con gli opportuni reagenti, non si ric-nobbe in essa alcun'essenziale alterazione, dovendo la sua aci-dità unicamente riferirsi alla troppo protratta fermentazione; che perciò poteva ritenersi esser il pane in questione composto di farina di grano di qualità inferiore, non abbastanza mondata, e contenere una soprabbondanza di crus-chello per cui non aveva le volute qualità d'un pane sano e bastantemente nutritivo.

Ultimata la lettura di questa Relazione, il Dott. Crema invita l'Adunanza a votare ringraziamenti: 1° al Dott. Scaverani per il sapiente modo con cui resse la Presidenza: 2° al Sig. Direttore dello Spedale per avere prontamente aderito alla preghiera del Dott. Scaverani in ordine ai restauri ed agli abbellimenti già eseguiti nella Sala del Gabinetto di Lettura. Questa doppia mo-zione del Dott. Crema è unanimemente approvata dall'Adunanza.

Finalmente il Dott. Alfurno f. f. di Presidente offre ai suoi Col-leghi una scatola di *serres fines* (2) di Vidal de Cassis; stromenti Chirurgici questi i quali, encomiati nelle soluzioni di continuità prodotte da arma da taglio casualmente od artificialmente nella amputazione dei membri, nell'orchietomia, nell'esportazione delle mammelle, nella rottura del perineo, nell'autoplastia, ecc., Egli dice avere con i proprii occhi veduto nella Clinica del Vidal a l'*Hôpital du Midi* veramente prodigiosi effetti per la pronta riunione del prepuzio dopo l'operazione del fimosi. Descrive poi il metodo del Vidal nell'operazione del fimosi e parla dell'in-conveniente che ha d'esigere quasi sempre un prolungamento di taglio della mucosa la quale di rado è nella prima incisione compiutamente tagliata. Paragona questo metodo con quello del Dott. Scaverani (3) a cui egli dà la preferenza per la sua sem-plicità, consistendo quest'ultimo nel comprender il prepuzio sino

(1) Questa Memoria sarà pubblicata nel Numero venturo.

(2) Le *serres fines* del Vidal sono da due anni circa vantaggiosamente adoperate nello Spedale di San Giovanni in tutti quei casi accennati dal Dott. Alfurno nei quali più ragionevolmente può sperarsi soddisfaccian al voluto scopo. *La Redazione.*

(3) Questo metodo del Dottore Scaverani tuttochè per la sua semplicità e per la facilità d'esecuzione commendevole, ci sembra però non offrire sicurezza di buon esito e generalità d'applicazione tali, quali da lungo tempo ed in ogni caso s'ottenner e s'ottengono con il metodo del Commend. Prof. Riberi immagi-nato e con sempre felice riuscita attuato (Ved. *Opere Minori*, vol. 2, pag. 99). *La Redazione.*

alla base della ghianda nel suo diametro longitudinale e nella sua regione dorsale fra le branche d'una pinza ordinaria e, fatto tenere fisso il membro nella sua parte inferiore, nel recider il prepuzio compreso fra le due branche della pinza sollevata facendo scorrere rapidamente dal di dietro al davanti un gammatite lungo la branca inferiore della medesima. La Seduta è quindi dichiarata sciolta.

CAGLIARI. Apre la Seduta il Dott. Lai f. f. di Presidente ed intrattiene l'Adunanza con particolari sue riflessioni intorno alle conseguenze della blennorragia. Assevera, ed in ciò dice avere conseguenza il giudizio di molti provetti Pratici, che possono esistere malattie secondarie non solo, ma costituzionali ben anche le quali, sospettate prima essere dipendenti dalla blennorragia venerea, con i loro caratteri, con il decorso e con il felice risultato della cura istituita per mezzo degli specifici antiblennorragici provaron ad evidenza essere state originate e mantenersi in grazia dell'avvenuto assorbimento del virus blennorragico. Assevera inoltre che alcuni suoi conoscenti ed amici morirono per tisi che senza che sieno stati precedentemente tocchi da bronchite acuta o lenta e senza che riconoscessero per cagione remota un vizio ereditario o difettassero di conformazione corporea o menasser una vita disordinata, noi quali la necropsia dimostrò la mucosa dei bronchi lesa nello stesso modo e grado della mucosa uretrale tocca da blennorragia, la quale lesione si rinvenne pure negli urettri e nei reni; mentre che altri suoi conoscenti in cui erano già presenti tutti i sintomi indicanti la tisi che bronchiale guarirono in Alessandria ed in Genova la mercè del balsamo di copaiba. In conferma di questi fatti aggiunge ancora che alcuni padri di famiglia, tocchi già da blennorragia per cui rimasero mesi ed anni in cura, tuttoché robusti, bene conformati, nati da sanissimi parenti ed uniti in matrimonio con donne di floridissima sanità, procrearono figli rachitici per modo che tutti in istato di marasma cessarono di vivere prima di giunger alla pubertà. Aggiunge finalmente avere osservati ammalati in cui il virus blennorragico assorbito non lasciò impressioni morbose nelle mucose e nel sistema osseo, ma in vece invase il sistema dermoide cagionand'erpeti crostacei alla faccia, al cuoio cappelluto, ai tarsi, allo scroto, alla parte interna delle cosce, ecc., i quali, ribelli già a tutti li rimedii così detti anti-erpetici, cedettero poi all'uso interno del citrato di ferro alle decozioni di segale con il sugo di limone.

Dopo questi ragionamenti del Dott. Lai, il Dott. Balestra interpellò il medesimo per sapere se in alcuni dei narrati casi la malattia sia stata superata con i mercuriali, fatto questo per il quale potendo sospettarsi che insieme con la blennorragia coesistessero ulcere veneree od inosservate o non osservabili perchè aventi sede nel canal uretrale si potrebbe ragionevolmente concludere che le accennate malattie non ad una discriasia blennorragica, ma bensì alla sifilitica dovessero ascrivarsi. Risponde il Dott. Lai non essergli cosa ignota come le ulcere veneree possano, nel Soldato specialmente, essere dissimulate e come altre volte avendo sede nelle parti profonde dell'uretra sfuggano le medesime all'osservazione del Pratico ed assicura quindi l'Adunanza che non solamente nei casi a cui accennò non fu fatto ricorso ai mercuriali, ma che dopo diligente esame e dopo minutissime investigazioni riconobbe non aver il vizio sifilitico minimamente contribuito all'evoluzione delle morbose conseguenze esposte le quali perciò dovette ritenere siccome prodotte e mantenute esclusivamente dal virus blennorragico assorbito; e ciò tanto più in quanto che questo suo giudizio fu poi confermato dal più sicuro dei criterii medici cioè dal terapeutico od a *juvantibus et laedentibus*, giacchè mentre tutti li rimedii specialmente raccomandati nelle singole malattie non operavano favorevolmente, li così detti antiblennorragici bastaron in vece a vincerle solidamente.

Il Dott. Balestra e con esso lui tutti gli altri Uffiziali di Sanità presenti all'Adunanza mentre asseriscono tenere per veri e per bene ragionati i fatti esposti dal Presidente, propongono però di rimandar il giudizio definitivo di questa questione ad altro tempo in cui per avere continuato nel ragionato sistema di critica osservazione ciascheduno abbia potuto acquistare cognizioni sufficienti e giudicare fondatamente la verità dell'enunciata proposizione.

NIZZA. Il Dott. Peluso da lettura d'una Storia di pericardite acuta terminata infaustamente. Ultimata questa lettura il Presidente, nel dichiarare libera la discussione, imprende primo a notare come nel descritto caso la diagnosi di pericardite istituitasi al letto dell'ammalato sia poi stata confermata dalle lesioni organiche rinvenute nel cadavere per mezzo dell'autopsia. Fattosi quindi a ragionar in merito alla gravità della malattia e alle difficoltà di poterla sempre diagnosticare con precisione, dimostra come le infiammazioni del pericardio e del cuore le quali sovente sono fatali dai due ai primi cinque giorni di malattia ed alcune volte, nè infrequentemente, prendon un decorso lento e cronico, siano talora, a detta di Corvisart e di Laennec, da sintomi speciali così poco distinti da riuscire molte volte difficilissima la diagnosi; tanto che, siccome avverton i medesimi Autori, non raramente accade che carditi e pericarditi, specialmente se lente, siano compiutamente passate inosservate in vita e solo messe in evidenza dalla sezione cadaverica, ed all'opposto con non minore facilità accade che mentre furono presenti in vita molti sintomi proprii di queste infiammazioni dell'apparato centrale della circolazione, l'autopsia poi non vi lasciò traveder alcuna lesione essenziale. Da questi fatti osservati da Testa, da Burns, da Corvisart, da Latham, da Andral, ecc., prende motivo il Presidente per riandar i sintomi ed i segni della pericardite, tra i quali ricorda tutti quelli comuni alle gravi infiammazioni, ma più specialmente il carattere del polso comunemente detto *cardiaco* il quale per lo più frequente, stretto, sferzante come una corda metallica, talor intermittente e debole, va associato ad un calor urentissimo della pelle con siccità della medesima; ricorda l'ambascia, l'ansietà, la dispnea, il decubito particolare (dorsale), la faccia iniettata, il colorito dei labbri tendente al livido-plumbeo, il tumultuare dei movimenti del cuore, la tosse secca e molestissima, il dolore frequente e lancinante che dalla regione del cuore s'estende talor alla scapola sinistra ed alla parte superiore dell'omero e che aumenta in intensità per la pressione direttamente fatta negli spazi intercostali corrispondenti al cuore eseguita dal basso in alto nella region ipocondriaca sinistra; ricorda come Hope lasciasse scritto che « il polso debole, saltuario, intermittente, irregolare senza cagion apparente e proporzionata, è segno certo di pericardite, specialmente se vi s'associan i sintomi d'impedita circolazione i quali costituiscono il più valido indizio di questa malattia, unitamente a quelli che dalla percussione con l'aumentata ottusità di suono e dall'auscultazione con l'oscura e lontana percezione dei movimenti del cuore; ricorda finalmente come li sintomi esposti acquistano maggiore valore per indicare la pericardite, quando l'ammalato provi què e là dolori reumatico-artritici d'indole acuta, subacuta o lenta; costituendo questi bene sovente o la cagione o l'effetto dell'infiammazione in discorso. Accennate poi le principali malattie le quali possono complicar o mascherare la pericardite e dimostrato come per mezzo dell'auscultazione si possa evitare lo sbaglio di diagnosi, dopo avere raccomandato nella cura il metodo antiflogistico attivissimo, dà termine il Presidente al suo discorso col ricordare l'opinione di Bouillaud, di Requin, di Rostan, di Chomel, di Buffalini e di Pucinotti i quali credono che l'essenza di questa malattia, non meno che quella del reumatismo infiammatorio muscolare ed arteriale, della gotta, della renella e dei calcoli, consista in una profonda alterazione dei processi assimilativi e, secondo altri, in una diatesi flogistica del sangue la quale rammenta l'acore reumatico degli Antichi. Ultimato questo discorso, la Seduta è dichiarata sciolta.

NOVARA. Il Presidente espone diffusamente due notevoli casi di pleuro-polmonite complicata ad angio-cardite lenta, occorsi nella Sezione Medica di questo Spedale e terminati con la morte. Il primo caso riguarda il Caporale Marin del 1° Regg. dei Granatieri di Sardegna il qual entrò allo Spedale ai 24 di febbraio e vi morì ai 22 di marzo. Era questi su le prime affetto da risipola alla gamba destra ch'in poco tempo cedette ad un opportuno metodo curativo; ma sorvenne quindi una *pleuro-polmonite doppia* la quale, tuttoché combattuta attivamente con il metodo antiflogistico generale e locale, diretto ed indiretto, trasse intanto l'ammalato alla tomba. Nel decorso di questa malattia il Curante ebbe a notare l'assoluta intolleranza degli emetici, le frequenti lipotimie, i polsi permanentemente piccoli e stretti ed il sangue estratto sommaramente coaguloso.

Nel secondo caso, manifestatosi nel Granatiere Patriarca, trattasi parimente d'una pleuro-polmonite destra, prontamente diffusasi all'encefalo. Il corso di questa malattia fu acuto per modo che non ostante il più attivo e razionale metodo di cura l'ammalato dovette soccombere al quinto giorno di malattia, la quale quantunque si complicasse ad un angio-cardite lenta, tuttavia non offrì quei speciali sintomi che s'osservarono nella malattia del Morin.

Il Dott. Zacchia dà quindi relazione dei risultamenti dell'autopsia di cui egli era stato specialmente incaricato. Riferisce perciò come nel Morin, oltre alla presenza di quelle lesioni patologiche che nel cadavere distinguono la pregressa polmonite e l'idro-pericardio, si rinvenne un voluminoso polipo che nascendo con diversa configurazione dai due ventricoli del cuore riempiva grande parte di detta cavità per farsi strada e raggiungere poi con varie ramificazioni l'origine di tutti i vasi, particolarmente dell'aorta per entrarla quale tant'oltre spingevasi da arrivare sin all'origine delle carotidi. Egualmente, dice il Dott. Zacchia, nel Soldato Patriarca si rinvennero i segni necroscopici comprovanti la pregressa pleuro-polmonite ed, oltre a questa, si riscontrò pure la presenza d'una voluminosa produzione poliposa la quale in questo caso era più svolta nelle arterie che non nelle vene. Ambi li pezzi patologici, maestrevolmente preparati dal Dott. Zacchia, sono minutamente visitati e depositi nell'alcol per la conservazione. La Seduta è quindi dichiarata sciolta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Estratto dal Giorn. della R. Accad. Med. Chir. di Torino)

Trattato d'Igiene Militare scritto per ordine di S. M. il Re Carlo Alberto dietro proposta del Consiglio Superiore di Sanità dal Dott. Carnevale-Arella Med. Divis. dello Sped. Mil. di Torino, decorato della medaglia d'argento al valore Militare, ecc. Supto del Cav. Bonino. A compimento dei miglioramenti introdotti nell'organizzazione del Personale e del Servizio Sanitario Militare, segnatamente nell'ultimo decennio, era generalmente avvertita l'opportunità d'uno speciale Trattato d'Igiene Militare il quale servisse di sicura guida ai giovani Ufficiali di Sanità nel disimpegno di quella parte dei gravi loro uffici che ha per oggetto la conservazione della salute dei Soldati alle loro cure commessa. Non già che s'avesse assoluto difetto di tali utili Opere specialmente consacrate alla Milizia; ma oltre che non sarebbero state facilmente reperibili nel commercio librario, le une, come, per cagione d'esempio, quella d'Annibale Omodei, rimaste son incomplete; altre, come quella dell'Isfordink, eran accomodate ad altre leggi e ad altri climi; le une e le altre poi, avute meritamente di molto pregio allorché comparver alla luce, era bene naturale che pel correre degli anni non si trovassero più all'altezza dei progressi della Scienza.

Alle quali difficoltà avvertendo il Consiglio Superiore di Sanità Militare e altronde fermamente persuaso che un Trattato d'Igiene Militare appropriato all'indole ed ai bisogni del tempo ed arricchito di tutto ciò che l'esperienza del passato e le cognizioni attuali presentano d'interessante e d'utile non potrebbe che tornare sommamente vantaggioso al Regio Esercito, annuendo di buon grado l'Autorità Superiore, provvedeva perciò a che venisse intra-

preso un tal importante Lavoro di cui unanime affidava la redazione allo zelo illuminato ed alla singolare dottrina del Sig. Dott. Arella, in allora Medico di 1^a Classe ed ora Medico Divisionale chiarissimo dello Spedale Militare di Torino. All'onorevole incarico avuto corrispondeva degnamente il Dott. Arella conducendo con alacrità al suo termine, già corse qualche tempo, questo Trattato d'Igiene Militare, il quale però nei noti rivolgimenti politici, che faranno celebri nella Storia d'Italia questi ultimi anni, non poté essere fatto prima d'ora di pubblica ragione colle stampe.

Esposta nelle nozioni preliminari l'utilità e l'importanza dell'Igiene Militare e dimostrato come sia interesse del Principe, obbligo dei Superiori e dovere sacro dei Medici Militari di curarne in ogni tempo ed in ogni circostanza l'esatta osservanza, il Dott. Arella con bella erudizione e savia critica ci presenta in un rapido quadro la Storia antica e moderna dell'Igiene Militare, ricordand'ad uno ad uno gli Scrittori che più si distinsero in questa parte dell'umano sapere e delle Opere dei quali egli si giovò nella composizione del suo Lavoro. Fra i quali Scrittori avremmo però veduto con piacere non iscordato il nostro conte Morozzo, il primo ch'abbia trattato nelle forme statistiche della moralità della Milizia in tempo di pace ed il cui rimarchevole Lavoro, che si può leggere nelle Memorie della R. Accademia delle Scienze di Torino pel 1830, servì d'eccitamento ad altro consimile del Sig. Benoiston di Chateaufort per l'Esercito Francese.

Seguendo le tracce segnate dal celebre Hallé, il Dottor Arella divide il suo Lavoro in sei grandi parti con i nomi di *Circumsusa*, *Applicata*, *Ingesta*, *Excreta*, *Gesta* et *Percepta*.

PARTE I. Cose circondanti (*Circumsusa*). Esordisce l'Autore toccando dell'influenza degli astri sull'animal economia e senza esagerare le cose, ma sì attenendosi all'osservazione giornaliera, ne vien a questa conclusione, che non si possa negare loro, in ispecie ai più vicini, quali son il sole e la luna, un'azione marcata sul vivente organismo. « Il flusso e riflusso del mare, scrive egli, corrisponde alle differenti posizioni del sole e della luna; ma chi mai potrà negare che un'azione analoga s'effettui sull'atmosfera e che perciò sia il nostro organismo sotto l'impercettibil influenza delle maree atmosferiche? Vol. I, pag. 45. » Passa quindi a parlare del peso e della densità dell'aria atmosferica, della sua composizione e delle materie eterogenee che la ingombrano e che si svolgono naturalmente o che sono prodotte nelle manifatture e nelle arti. Appartengono alle prime le polveri natanti nell'aria, il gaz delle paludi, l'idrogeno fosforato che si svolge nella putrefazione delle sostanze animali, l'idrogeno solforato e l'ammoniaca che s'estrica dalle latrine e dalle sostanze organiche putrescenti. Alle seconde vogliansi riferir il cloro, l'acido cloridrico, l'acido nitroso ed il gaz fosforico.

Molt'interessanti son i capitoli su la luce, sul calorico e sull'elettricità, di cui il dotto Autore scrisse già un'applaudita Storia. Meritano però, siccome a noi pare, una particolar attenzione i capitoli nei quali è discusso: 1° degli effetti dei vari gradi di freddo, delle avvertenze da aversi in proposito e dei soccorsi da prestarsi agli assiderati; 2° dell'influenza dell'umidità e delle emanazioni le quali comprendono le esalazioni, gli effluvi ed i miasmi; 3° delle vicissitudini atmosferiche, dei climi e delle stagioni.

Trattando degli alloggiamenti del Soldato, l'Autore li esamina accuratamente nelle diverse loro ubicazioni, vale a dire 1° nelle Caserme; 2° nei Corpi di Guardia; 3° negli accampamenti sotto le tende, nelle baracche ed al bivacco; 4° presso gli abitanti; 5° nelle casematte entro le fortezze; 6° finalmente nei luoghi d'arresto o di reclusione. Tutti questi argomenti sono dilucidati col mezzo di prove desunte dalle osservazioni ed esperienze onde si è l'Igiene in questi ultimi tempi arricchita. Così a ragione d'esempio, ove parla della quantità d'aria necessaria per ciascun Soldato, l'Autore, d'accordo coi più recenti Esperimentatori, è d'avviso ch'in una camera ermeticamente chiusa siano necessari 6 metri cubi d'aria per ora e per individuo; sicchè nella supposizione della permanenza del Soldato nella notte per 8 ore nei dormitori bene chiusi, vi vorrebbero 48 metri cubi d'aria. Se non che tutta questa cubazione non divien assolutamente indispensabile, dappoichè le finestre e le porte non chiudono esattamente e così per le fessure come per le uscite ed entrate che hanno luogo tra i Soldati nella notte si produce una notevole rinnovazione d'aria, in guisa che 20 metri cubi d'aria bastano nelle camere da letto per ciaschedun Soldato sano. D'onde ne consegue ch'insufficiente sarebbe la quantità di 14 metri cubi d'aria fissata dai Regolamenti, stante che questa dose non corrisponderebbe ai bisogni della respirazione in quei locali in cui l'aria non si rinnova che a stento; dovendosi in tali casi ricorrere alla ventilazione, la quale sarà periodica o continua, ordinaria od accelerata, secondo i bisogni dei locali stessi ed a norma del clima e delle stagioni.

Del pari interessanti ci parvero le osservazioni dell'Autore sui Corpi di Guardia, sugli accampamenti, sulle tende e baracche e sul bivacco in tempo di guerra; e chiunque vorrà gettarvi uno sguardo vi troverà certo disposto in modo chiaro e conciso quanto desiderare si possa dal lato igienico. Qui poi, non che nel resto della sua Opera, come a compimento di quanto venne tratteggiando, l'Autore propone al fine d'oggi capo le avvertenze ed i precetti igienici che naturalmente scaturiscono dalle materie stesse trattate: il quale metodo quanto valga a facilitar il modo d'applicazione di quei precetti ai vari casi particolari in cui il Medico Militare può essere richiesto del suo avviso, non è mestieri di dirlo.

Nel capo XV nel qual è maestrevolmente in ogni sua parte trattato il grave argomento degli Spedali Militari, il Dott. Arella si sofferma con predilezione a sciogliere molti ardui problemi d'Igiene Militare. Qui veramente il dotto Scrittore trovasi, per così dire, in casa sua, essendo già corsi molti anni dacchè egli è Medico in Capo; sì che quello che dice può affermarlo con piena cognizione di causa dietro lunghi studi e lunghe osservazioni. E perocchè sarebbe impossibile cosa il darne un breve sunto senza toglier o scemare quell'interesse che vi è connesso, noi ci limiteremo ad eccitar i Medici Militari a consultar il trattato stesso su questa rilevantissima materia; non senza però permetterci di ricordare loro ad ogni buon fine ch'i miglioramenti nelle cose umane essendo di loro natura progressivi, a volere giudicare rettamente delle Istituzioni, debbonsi mai sempre avere nella giusta estimazione i tempi, i luoghi e le circostanze.

Volendo poi dare un'idea della molta diligenza posta dall'Autore nel rovistare gli Archivi dell'Azienda Gene-

rale di Guerra, ne piace qui riferir il seguente squarcio, dal quale sembrerebbe risultare che la prima istituzione degli Spedali Militari permanenti è dovuta al Piemonte. « Sebbene, scrive il Dott. Arella, comunemente si ritenga Richelieu come il fondatore del primo Spedale Militare sedentario, tuttavia facend'attenzione all'epoca, alle circostanze ed al luogo in cui venne stabilito, pare che l'idea prima si debba al nostro Piemonte. Di fatti dietro quanto io ho potuto dopo non poca pazienza arguire dagli assenti di nomina dei Medici e dei Chirurghi di Presidio al Castello di Pinerolo, del Presidio di Torino, di VerCELLI e di Nizza, v'era stabilito molto prima di Richelieu in ciascun Presidio uno Spedale permanente, di modo che il Ministero Francese non avrebbe fatto che cangiare il nome dei Quartieri dei Soldati infermi di Presidio (cui era addetto un Personale Medico-Chirurgico fisso con una regolare organizzazione di Servizio) in quello di Spedali Militari con più appropriato vocabolo (vol. I, pag. 195). »

PARTI II. *Cose applicate* (Applicate). Premesse alcune riflessioni sulla necessità degli abiti e sull'impero e l'utilità degli ornamenti, l'Autore si fa a trattare delle materie vestimentarie, cioè della loro caloricità, elettricità, igrometria, colore, tessitura e forma, riassume in poche pagine le principali cognizioni che dalla Fisica, dalla Chimica e dalle molte esperienze istituite da chiarissimi Autori ha potuto ricavare, senza però sacrificare mai alla difficoltà delle materie trattate la chiarezza dell'esposizione; di maniera che le cose per lui dette riescono facili a comprendersi da chicchessia.

Nell'applicazione dei principii Scientifici alle varie parti onde si compone l'abbigliamento Militare, delle quali tratta ordinatamente e minutamente, l'erudito Scrittore trovò modo d'abbellire con Osservazioni storiche un argomento per se stesso sterile e nullo. Nulla diremo delle avvertenze igieniche le quali ci parvero sempre molto assennate. Accenneremo pure ch'egli commendava con ragione l'uso delle camicie di cotone di preferenza a quelle di canapa o di lino. E vaglia il vero, essend' il lino o la canapa buoni conduttori del calorico e molto igrometrici, accumulano e condensano i vapori dalla traspirazione cutanea, sì che si raffreddano prontamente, producono una impressione molesta, interrompono l'esalazione della cute e sono cagione di facili raffreddori e di reumi nei Soldati; mentre ch' il cotone essendo cattivo conduttore del calorico e dell'elettricità, concorre a mantenere più libera l'esalazione dell'umore perspirabile, di cui tempera l'accumulamento ed il pronto raffreddarsi. (Continua)

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare le rate delle quali son in debito, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare così l'importo con il mezzo del Quartiermastro per l'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al Bar. De Beaufort, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. VAGLIENTI: Intorno alla genesi dei tumori in genesi. — 2° Dott. PELUSO: Pericardite da cagione artritica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

INTORNO ALLA GENESI DEI TUMORI IN GENERE; DEL MED. DI REGG. DOTT. CAPRIATA

(Esame critico fatto dal Dott. VAGLIENTI in una Conferenza d'Alessandria).

Nell'ultima Conferenza udiste con me, onorevoli Colleghi, la lettura fatta dal Dott. Capriata d'un suo Scritto a cui diede per titolo *dei tumori in genere*.

Io confesso che a prima giunta fui d'un tale titolo maravigliato; ma lo stupore mio andò dileguandosi a misura che udiva svolte le di lui idee teoriche di fisiologia su le quali il Dott. Capriata fondò i suoi principii di Dottrina teorico pratica.

Siccome la materia comprende molti argomenti e siccome trattasi di discuter intorno a principii di Dottrina, persuaso che mi sarebbe stato impossibile esaminar ordinatamente ogni singolo punto, credetti miglior consiglio oppugnare la tesi con un esame critico, seguend'in ciò fare la scorta dei fatti, piuttosto che i lunghi e sovente infruttuosi ragionamenti.

Il Dott. Capriata fissa anzi tutto la sua attenzione su l'ipertrofia prendendo le mosse dal detto di Grisolle cioè che « elle est très rare après les 40 ans. » Conoscendo pur io qualche poco l'Opera di Patologia di Grisolle, debbo persuadermi ch'il medesimo ciò disse parlando non dell'ipertrofia in genere, ma bensì della cerebrale. E se l'onorevole Collega quando ricordò il precetto di Grisolle, di « ne pas hasarder aucune explication, » avesse proseguito a citare quant'il medesimo scrisse in seguito cioè che « il ne nous est pas démontré que la cause soit une stimulation antécédente, les unes ne consistent que dans une action locale, les autres semblent intimement liées au

monvement nutritif général, » non avrebb'a mio avviso fondata la sua Teoria su le ipertrofie in genere, nè su supposte leggi fisiologiche le quali quand'anche poggiassero sul vero darebbero tutt'al più ragione dell'ipertrofia fisiologica. Se avesse apprezzato anzi tutto i fatti, avrebbe riconosciuto che la predilezione d'età è varia nelle varie ipertrofie e, poichè il suo scopo fu di parlare dei tumori ipertrofici, dirò che l'ipertrofia della prostata, il lipoma, il broncocale-si manifestano di più dopo i 40 anni; che la rara ipertrofia della parotide s'osservò da Sabatier in un sessaguarario: che le ipertrofie sifilitiche, le consecutive ad infiammazione o ad altra malattia locale posson indifferentemente svolgersi in ogni età. Se poi fu scopo del Dott. Capriata di fondare su la Fisiologia la disposizione alle ipertrofie, debbo notare ch'egli non tenne forse troppo in conto ciò che la Patologia elementare insegna da secoli cioè ch'il predominio flogistico ossia agli atti nutritivi esagerati, se nella fanciullezza esiste al capo, nella adolescenza spiegasi in vece al petto, nella virilità all'addomine, nella vecchiezza alla pelvi. Dalla quale considerazione ne consegue che è male fondata la supposta legge generale di mutazion a cui tutta si voglia egualmente sottomessa l'Economia organica nelle varie fasi della vita. Si ha in vece la ragione delle frequenti ipertrofie al capo nella tenera età ed alla pelvi nella vecchiezza. Scrive poi il Dott. Capriata: « il movimento circolatorio arterioso tutto dipende dalla spinta del cuore. Le arterie essendo sprovviste di tunica contrattile non si dilatano, non si restringono: possono dilatarsi o restringersi, ma nella sola circostanza di aumentata o diminuita espansività o quantità della massa sanguigna; dal che ne nasce la diversità delle vibrazioni arteriose ond'andrebbe errata la Sfigmica le pareti delle suddivisioni arteriose diventano di tunica contrattile sprovviste. » In questo passo scorgo anzi tutto una contraddizione, poichè se i tronchi arteriosi sono già di tunica contrattile sprovvisti, non hanno più a diventare tali le loro suddivisioni. Negando la facoltà contrattile di queste, come mai il Dott. Capriata vorrà spiegare la ragione per cui nei rami arteriosi recisi si sospende temporariamente l'emorragia. Per mandar a monte la Sfigmica non basta l'escludere la contrattilità delle arterie, ma debbe sopprimersi la contrattilità del cuore invariabile e quest'iso-

lato da ogni rapporto dinamico ed idraulico con tutto l'organismo. Il supporre che l'espansività del sangue provoca movimento nelle arterie, equivale ad attribuir al sangue stesso qual pesce guizzante le contrazioni spontanee: e per supporre che a quest'effetto concorra la quantità della massa del sangue, debbono necessariamente escludersi gli squilibrii idraulici. Hufeland parla della vita del sangue, ma con questo nome intende la di lui plasticità, giacchè la espansività non è altra cosa fuorchè una proprietà fisica comune a tutti i liquidi.

Il Prof. Rolando che negava la contrattilità delle arterie, parlando dei capillari ammetteva però nei medesimi una contrattilità loro propria che chiamò mobilità alla quale riferiva i fenomeni del turgore vitale, delle congestioni e dei processi flogistici, grande parte dei quali son o diventati adiatesici. E l'onorevole Collega come spiegherebbe si fatti fenomeni?

Leggesi poi nella Memoria del Dott. Capriata: « proseguirei nel veder i capillari arteriosi di tunica contrattile sprovvisti, epperò assai minorata la forza loro costrittiva; così il renisus arterioso non essendo pari al nissus della colonnetta sanguigna che lo percorre, vediamo trasudare la sostanza plastica pei pori interstiziali come mercurio compresso in sacco di pelle. » Io domanderei al mio Collega: 1° che cosa intende per forza costrittiva o quale differenza esista tra questa e la contrattilità che contesta: 2° se il getto del sangue e le contrazioni delle arterie sono gli effetti dell'elasticità del bolo sanguigno e della di lui espansività, come mai la colonna sanguigna abbia bisogno di forza costrittiva dei capillari per percorrerli: 3° se ha veramente veduto nello stato di sanità trasudare la sostanza plastica per i pori interstiziali, ciò che realmente s'osserva in alcune malattie: come, ad esempio, nella congiuntivite si scorge un'areola di linfa plastica che costeggia i capillari della congiuntiva i quali solo in questa circostanza sono visibili perchè ammetton il sangue, mentre nello stato fisiologico non son irrigati che da umori bianchi. Del resto un così semplice modo di spiegare la nutrizione non oserei usarlo quand'anche si trattasse della organizzazione degli animali più inferiori.

Ritornando su la spiegazione delle ipertrofie rare dopo i 40 anni, il Dott. Capriata scrive: « La natura accorda la preferenza allo sviluppo arterioso sin ai 40 anni: comincia poi lo sviluppo venoso e da quest'impari calibro la natura soffre una specie di fisiologico ingorgo che non poco coopera all'esosmosi: allora s'atrofizzano i tessuti: che se l'individuo non muore per malattia, muore per l'egoismo venoso che tutto trasporta quanto di nutrimento arrecano le sfinite forze arteriose o meglio quant'esse vi spinge il tenacissimo cuore che è l'ultimo a morire. » Anzi tutto qui domanderei per quale forza il Dott. Capriata intende operarsi la circolazione venosa. Supposto intanto che con il Prof. Rolando la consideri dipendente assolutamente dai moti attraenti delle orecchiette del cuore, la circolazione venosa non potrebbe essere squilibrata fuorchè dall'alterata funzione del cuore il quale solo sarebbe il motore dell'intero circolo sanguigno. Ma discorrendola al cospetto dei fatti, oltr'a quanto già dissi, noterò che la polisarcia, ad esempio, mentre costituisce una specie d'ipertrofia che a maggiore ragione dovrebbe corrispondere a condizioni fisiologiche generali dell'organismo, si manifesta tuttavia più sovente oltr'ai 40 anni; nè per l'età avanzata essa scom-

pare, nè s'osserva che chi muore di morte naturale diventi una mummia. D'altra parte l'egoismo venoso e le sfinite forze arteriose sono supposizioni contraddittorie alla negata contrattilità delle arterie e delle vene. E, dato il non concesso, che la natura accordi preferenza all'istemia venosa dopo i 40 anni, se il movimento sanguigno dipende esclusivamente dal tenacissimo cuore, esso mentr'è sano spinge fuori dai ventricoli tanto sangue quanto ne assorbe dalle orecchiette. Ma, stand'ai fatti, le sfinite forze arteriose dovrebbero nell'età provetta ravvisarsi nell'indurimento delle tonache e parimente nell'aumentato calibro delle vene dovrebbe ravvisarsi un difetto di resistenza per cui succede, come nelle varici, maggiore dilatazione del loro lume. Ma sappiamo che questa mutazione, oltrachè è già l'effetto ordinario dello stentato ritorno al cuore della colonna sanguigna, diviene cagione della stentata circolazione venosa; e di ciò una conferma evidente è l'utilità della moderata ed uniforme compressione nelle dilatazioni varicose.

Volendo quindi il Dott. Capriata distinguere e spiegare le nutrizioni speciali dico: « il plasma ora serve da sé alla nutrizione, ora sotto forma di microscopiche cisti presenta speciali sostanze nutritive ad altri tessuti. . . . questo, come pure l'endosmosi, s'esegue sotto la protezione della forza dinamico-organica. La nutrizione speciale si compie per attrazione ed espulsione tra le sostanze congrue ed incongrue chiamata Chimica vitale. » Io confesso di non comprendere le rôle di queste microscopiche cisti e bramerei sapere se veramente furon osservate con il microscopio o se son enti immaginari. Ammetto pur io la Chimica vitale e chi non l'ammette? ma la forza dinamico-organica che vi presiede, da quali tessuti od organi è rappresentata? Vorrebbe forse l'onorevole Collega attribuirle ai globuli come già la collocò nel sangue? Se non che sembrami avere trovato la spiegazione di questo fatto nel passo seguente: « contemplato il sol agire delle arterie e dei suoi finitimi capillari in forza della presidenza nerveo-ganglionare. » Ma come mai ciò è conciliabile con la negata azione delle arterie e dei capillari? Fin qui l'Autore dà la spiegazione dell'atto nutritivo naturale.

Venendo quindi alla spiegazione dell'atto nutritivo innormale, così il medesimo s'esprime: « esagerata la potenza nerveo-ganglionare pel protratto e smodato movimento, si fanno più arditi i moti del cuore, più attivo il circolo arterioso, meno facil il venoso del membro per la pressione che le vene profonde soffrono, per la tensione muscolare e quindi per necessità più abbondante si fa il trasudamento di sostanza nutritiva; perchè i capillari venosi oltr'all'essere minori di calibro e non agenti verso il centro della circolazione che in modo passivo, non posson esportar il sopra più non compatibile dal loro calibro, peggio poi se le vene ove sboccano i capillari omonimi sono compresse: questo fatto ne trae seco un altro puramente meccanico ed è: la compressione che soffrono i linfatici che fiancheggian i turgidi capillari arteriosi, diminuisce la loro forza endosmosica, aumenta l'esosmosica ed ecco in modo oscuro sì, ma reale fatto causante per lo più le varie ipertrofie. » Il protratto e smodato movimento debbe esagerare l'azione, non il potere nerveo-ganglionare, giacchè più arditi debbono risultar i movimenti del cuore. Però qui giova notare che solo simpaticamente o per stimoli interni può primitivamente esagerarsi l'azione ner-

veo-ganglionare ed è per ostacolo della circolazione polmonare principalmente che seguon esagerati i movimenti del cuore il quale reagire debbe contro la colonna sanguigna regurgitante; ond'è che secondariamente cioè per la violenza delle pareti del cuore l'azione nerveo-ganglionare si fa esagerata. Ma come mai debbe riuscire meno facil il circolo venoso per l'esercizio muscolare, mentre si sa che l'alternativo contrarsi o rilassarsi dei muscoli favorisce anzi la circolazione venosa? E di fatto osserviamo ciò che succede nel circolo minore: un esercizio violento produce una congestione polmonare sopra tutto in persone di petto ristretto, di polmoni lassi o tocchi da malattia o da vizio organico, ma l'ostacolo è nei capillari i quali in fin dei conti non sono nè arterie, nè vene. Da tale congestione può succeder asfissia ed emorragia, ma giammai ipertrofia. Si consulti l'Anatomia Patologica degli asmatici e dei soggetti ad emormesi e si vedrà ch'in vece l'ipertrofia si fa al cuore. Se poi men intenso sarà il movimento è anzi di rimedio allo stato congestivo passivo. Ed in vero perchè mai soppresso il movimento meccanico alterno respiratorio succede asfissia, come notasi nella paralisi, nel tetano? perchè questo movimento è necessario a promuovere la circolazione polmonare: la stessa cosa si può dire delle viscere addominali in cui la plethora o la fleboidesi addominale, le fisonie o le emorroidi che ne son una conseguenza, hanno per speciale cagione la vita sedentaria e per ispeciale rimedio il movimento. E chi non sa ch'il protrato esercizio rende il corpo macilento e all'incontro la vita sedentaria lo rende polisarcico? Il moto passivo di vettura e del cavalcare giova appunto perchè non altera i movimenti del cuore e perchè disturba anzichè favorire la cristallizzazione organica. Tal è pure la ragione per cui più facilmente si sente fatica stando a lungo fermo in piedi che non facendo moto.

Convengo ch'i muscoli a lungo esercitati posson aumentare nella lor evoluzione, ma nei membri in cui ciò succede non vedransi le vene varicose, e la prodiga nutrizione s'opera in virtù dell'aumentata azione parziale di tutti gli elementi che concorron alla nutrizione della parte stessa, senza ch'il cuor abbia ad influirvi cogli esagerati suoi movimenti.

E quand'il cuor è costretto ad esagerati movimenti, esso stesso s'ipertrofizza: lo stesso dicasi delle arterie quando per qualche ostacolo, compreso quello dei capillari, la colonna sanguigna impedita nel suo libero corso ne distende le pareti; lo stesso succede alle pareti delle altre viscere cave. Ed in ciò la natura non fa che provvedere allo stato del tessuto il quale soverchiamente disteso è minacciato nella coesione delle mollecole fibrillari, creando nuove mollecole come per riparar ad una perdita di sostanza. Il calibro delle vene non solo non è minore di quello delle arterie, ma è anche assai più ricco di rami cospicui il sistema venoso che l'arterioso. Se la circolazione venosa fosse passiva, siccome è pur considerata tale quella delle arterie, lo squilibrio circolatorio sarebbe solo opera dello sconcerto nella funzione del cuore.

A questo riguardo mi limito a notare che gli ostacoli venosi per la pressione fatta sui tronchi producono turgore, distensioni, varici, sfiancamento nella porzione periferica. Ciò potrebbe succedere se il movimento sanguigno qui tutto dipendesse dall'azion aspirante delle orecchiette del cuore, poichè al di sotto della compressione

verrebbe a mancare l'azion aspirante suddetta. E se ciò fosse quante oblitterazioni nelle vene succederebber in vece delle varici? Riguard'alla supposta compressione meccanica dei capillari sui vasi linfatici, dato ch'avesse luogo, siccome di questi una classe serve all'endosmosi ed un'altra all'esosmosi, così dalla loro compressione sarebb'equilibrata la lor influenza su la nutrizione. Altronde crede forse l'onorevole Collega che gli umori destinati ad esser eliminati, se ritenuti, possano servir alla nutrizione? Convengo benissimo che, specialmente quand'esagerate sono le secrezioni, le sostanze escrementizie contengon ancora del recrementizio, ma credo che nissuno disconosce l'effetto contrario che subirebbe la nutrizione dalle trattenute sostanze escrementizie che con le nutritive rimanessero frammiste.

Migliore spiegazione avrebbe dato l'onorevole Collega se nel trattare della nutrizione e delle ipertrofie avesse seguito i precetti di Grisolle parlando al cospetto dei fatti cioè riconoscendo le cagioni vere delle singole ipertrofie e deducendo la conferma del loro essere dai mezzi curativi. E ciò facendo, esso avrebbe dovuto calcolare, nell'atto della nutrizione, su l'influenza del clima, della luce, del calorico, dei cibi, delle bevande, delle costituzioni, dei temperamenti, dei modi di vivere, dei vizi interni, dell'ematosi, dell'apparato digerente, delle secrezioni, delle condizioni del sistema nervoso e di tutto l'organismo.

E poichè suo scopo fu parlare dei tumori, riconoscerebbe la cagione delle ipertrofie delle tonsille, ad esempio, nella flogosi, nella scrofola e nella sifilide, riconoscerebbe quelle della prostata ordinariamente nelle blennorragie croniche; a cagioni non ancora bene conosciute ascriverebbe il lipoma, ecc.; riconoscerebbe che, a norma delle varie circostanze o concause, ora nasce ipertrofia, or atrofia. E per parlare del protrato movimento rifletto che nei robusti la nutrizione vi può guadagnare perchè anche vi guadagnano le altre funzioni; nei deboli all'incontro, nei cachettici, in quelle persone in cui vi ha defibrinizzazione del sangue, l'economia può soffrire deperimento, poichè, oltr'al consumo di potenza nervea a riparare la quale l'economia affralita non è più atta, oltr'al difetto nel plasma per le aumentate secrezioni, segue un materiale deperimento per l'esportazione delle sostanze nutritive ch'in questi casi trovansi con l'escrementizie in maggiore copia frammiste.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

40

PERICARDITE DA CAGION ARTRITICA

(Storia letta in una Conferenza di Nizza dal Med. di Regg. Dott. PELUSO).

Nel giorno 18 di gennaio era accettato nello Sped. Mil. di Nizza il Soldato, del 14° Regg. Fant. Stefano Ricca il quale, per quanto potei riconoscere, senza cagione manifesta, se non forse per l'esposizione a qualche rapido raffreddamento dell'atmosfera, aveva avuto due giorni prima a provare dolori articolari ai carpi ed ai ginocchi, per i quali dolori, lievi in principio e quindi più intensi con

sopravvenienza di febbre, fu obbligato ad annunziarsi ammalato. Soldato della Classe del 1850, dotato di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione piuttosto robusta e bene svolta con abito di corpo pletorico, aveva il medesimo nella sua infanzia sofferto qualche volta di lievi gastriti e di sinocche catarrali non gravi. Nel mese di luglio dell'andato anno fu tocco per la prima volta da reumatismo articolare con metastasi al cuore, di cui, non ostante fosse curato nello Spedale di Monaco con metodo antiflogistico attivissimo, non guarì radicalmente così che non risentisse un tale quale grado di cardiopalmo che, ribelle per più d'un mese e mezzo ad ogni metodo curativo, indusse il Curante a chiedere per l'ammalato una domanda per licenza di convalescenza al paese nativo. Quivi, o fosse che la libertà domestica lo spingesse inscientemente ad un vitto licenzioso o che l'indole del male avesse lasciato nel Ricca una diatesi umorale ancora persistente, poco tempo dopo era costretto ricorrer allo Spedale Civile dove restò per tre mesi consecutivi sostenend'una cura antiflogistica attiva e negativa molt'energica.

Raggiunto quindi il proprio Reggimento verso il principio dell'anno corrente, non appena ebbe ripreso il servizio fu subito rinviato allo Spedale Militare dove lo trovammo nelle seguenti condizioni: faccia pallida con rossezza limitata alle guance: occhio splendente: decubito supino: prostrazione di forze: oppressione di petto: ansietà di respiro: dolori piuttosto intensi ai carpi ed ai ginocchi: dolore puntorio esacerbantesi nell'inspirazione e per la percussione eseguita nel lato sinistro del torace in corrispondenza della 5^a e 6^a vera costa: lingua impaniata in giallo-grigiastro: tosse rara senz'escreato: febbre caratterizzata da polso forte, duro, serrato e frequente: pelle secca ed urente: sete intensissima: movimenti difficili e dolorosi: battiti del cuore estesi ed assai risentiti alla mano esploratrice: cefalea. In vista di quest'apparato fenomenologico e stante la ricorrenza della malattia poco prima sofferta essendosi giudicato trattarsi d'*artrite complicata con pleuritide sinistra*, malgrado che per l'immobilità dell'ammalato e per il dolor ond'era tormentato non si fossero potute praticare nè l'ascoltazione, nè la percussione, fu subito praticato un abbondante salasso da rinnovarsi nella sera e fu prescritta la dieta rigorosa ed una decozione d'orzo in cui si facevano diluire quattro grani d'estratto d'aconito napello.

Ai 20 e 21: medesimo stato con poca remittenza nei dolori dei ginocchi i quali s'eran anche diffusi alle spalle: sangue del secondo salasso coperto di spessa cotenna bianco-perlata, resistente, dura e rialzata ai margini: febbre meno gagliarda: cefalea diminuita: ventre teso e leggermente dolente: tosse con pochi sputi crudi e rugginosi (rinnovamento del salasso nel mattino e nella sera di ciaschedun giorno e continuazione della decozione d'orzo con 12 grani d'estratto d'aconito, da consumarsi nelle 24 ore).

Ai 22: remittenza nella febbre: espettorazione meno scarsa e meno rugginosa: dolore pleuritico molto diminuito: cefalea non tant'intensa: fisionomia più serena e naturale: calma e leggero riposo nella notte: tosse meno insistente: ortopnea diminuita: dolori limitati alle spalle: sangue meno cotennoso (si sospende il salasso e si prescrive una pozione catartica con l'olio di ricino, ricorrendo nella sera ad un latte di mandorle dolci con acqua coibata di lauro ceraso).

Ai 23: le evacuazioni alvine abbondanti in seguito al lambitivo olioso: febbre non gagliarda ma continua: lingua più umida: lieve sudore nella notte con calma passeggera: dolore traslocato alla regione cardiaca, risentito per la pressione del petto e nell'atto d'una profonda inspirazione: respirazione alitante: tosse non frequente con sputi più elaborati: movimento degli arti quasi libero: torace nella sua parte antero-superiore risonante ed alquanto più ottuse inferiormente, massimamente nel lato sinistro: ottusità forte ed estesa del cuore: respirazione frequente, debole e breve, con soffio tubario e con rantoli sotto-crepitanti, più diffusi nella parte inferiore: egofonia: soffregamento pleuritico nel lato destro: battiti del cuore molt'estosi, irregolari e sordi con leggiero rumore di raspa nei due tempi (si pratica un settimo salasso d'otto once e si fa ritorno all'uso interno dell'aconito a cui si aggiunge il kermes onde facilitare l'espettorazione).

Ai 24 e 25: sangue sempre cotennoso e medesima condizione generale dell'infermo (rinnovamento del salasso: imposizione d'un clistere mollitivo: continuazione nell'uso dell'aconito con kermes: applicazione di due vescicatorii alle gambe).

Ai 26: persistenza della cotenna nel sangue: ortopnea continua: febbre alcun poco diminuita con polsi più espansi (decimo ed ultimo salasso nel mattino: operazione di sanguisughe alla regione cardiaca nella sera: imposizione di clisteri mollitivo-purganti: somministrazione d'un'infusione di digitale con kermes).

Ai 27 e 28: miglioramento dell'ammalato: frequente ed abbondante emissione delle urine: evacuazioni fecali non scarse (continuazione dei medesimi rimedii, meno le sanguisughe ed i clisteri purgativi).

Ai 29: dispnea più marcata: edema degli arti: ottusità estesa nel costato sinistro, svelata dalla percussione: leggiero soffregamento pericardico doppio, più forte verso la base del cuore: soffio valvolare sotto l'inspirazione: fremito vibratorio appena percettibile verso l'estremità dello sterno: respirazione debole inferiormente con soffio tubario in distanza (nuova applicazione di due vescicatorii ai bracci: sostituzione dell'estratto di giusquiamo al kermes nell'infusione di digitale).

Ai 30: medesimi sintomi (medesime prescrizioni con rinnovamento di due vescicatorii alle gambe).

L'edema che a prima giunta sembrava volere prendere le proporzioni d'anasarca, si limitò senza scomparir intieramente e l'ammalato continuò sempre nel medesimo stato sin al giorno 12 di febbraio, non ostante tutti gli sforzi dell'Arte a procurarne il miglioramento. In questo intervallo di tempo la mente si mantenne sempre serena, il ventre continuamente libero per mezzo di clisteri quando purgativi e quando mollitivi, l'escreato facil ed abbondante e la tosse men insistente. Ma l'oppressione di petto durava continuamente e sul far della sera il dolore alla regione precordiale si rendeva più manifesto anche nell'atto d'una mediocre inspirazione. Le notti furono quasi sempre insonni, benchè la febbre, non più tanto gagliarda, rimettesse alquanto nel mattino. A vincere l'abbondante raccolta sierosa che s'andava sempre maggiormente facendo nel cavo pleuritico e pericardico, furon opposti il calomelano a refratte dosi, l'applicazione d'un largo vescicatorio al torace, la somministrazione del rabarbaro, della squilla, della terra fogliata di tartaro, ma tutto fu inutile, chè

nel giorno 14 di febbraio imperversando sempre maggiore l'ostopnea, mentre l'ammalato stava urinando esalò l'ultimo respiro.

Autossia eseguita 36 ore dopo la morte.

Abito esterno. Tracce di suggellazioni cadaveriche nelle parti posteriori del tronco e degli arti: lieve infiltramento delle estremità, massimamente delle superiori: ventre timpanico: pallidezza generale: decomposizione cadaverica non ancor incominciata.

Cavità del capo. Nessuna cosa meritevole di speciale cenno, meno un po' di versamento sieroso fra le maglie dell'a pia madre con poco sangue nei seni venosi della dura meninge: una mezza cucchiata di siero pagliarino nei ventricoli ed una doppia quantità del medesimo liquido alla base del cranio.

Cavità del torace. Pericardio aderente alla pleura polmonare sinistra ed in piccola parte anche alla destra, non però coperto dalle medesime e piuttosto espanso: pleura viscerale destra massimamente nella parte inferiore aderente per pseudomembrane d'antica formazione alla pleura costale: splenizzazione inferiore del polmone del medesimo lato, mentre nei suoi due terzi superiori era il medesimo ingorgato da sangue o da sierosità, non rimanendovi che una piccolissima porzione che fosse ancor permeabile all'aria: raccolta abundantissima di siero nei due terzi inferiori del cavo pleuritico sinistro e tale che spingeva in alto l'avvizzito polmone omologo: presenza d'alcune piastre giallastre pseudomembranacee nella pleura polmonare ed altre più abbondanti nella parietale del medesimo lato sinistro: pericardio di consistenza lardacea, considerevolmente ingrossato per infiltramento del suo tessuto cellulare, resistente, molto dilatato e contenente nella sua cavità oltre ad un mezzo bicchiere di siero opaco, sanguinolento, denso e misto a fiocchi albuminosi, entr'al quale nuotava il cuore voluminoso più del doppio del naturale e tutto vellutato nella sua superficie esterna da una sostanza fioccosa, pendente in lacinie della lunghezza d'un centimetro, di colore giallo-rossastro e formata da false membrane molli, amorfe e sparse di moltissime asprezze le quali mentre insieme con le descritte lacinie tenevan il pericardio unito al cuore, si lasciavano poi facilmente separare dal tessuto proprio di quest'ultimo che mostravasi intatto ed iniettato leggermente in colore rosso-violaceo. Da queste membrane era in grande parte riempito lo spazio compreso fra le due pagine del pericardio, mentr'il cuore spogliato delle false membrane poteva dirsi aumentato solamente d'una terza parte del suo ordinario volume. Le pareti del ventricolo sinistro scorgevansi ingrossate oltre al naturale, molto più che non le destre e la superficie interna del cuore s'offriva d'un colore pallido e conteneva nella sua parte destra abbondanti concrezioni fibrinose di colore rosso le quali furono considerate siccome risultamenti cadaverici. Sane, pallide e di naturale consistenza erano le valvole, non meno che la mucosa dell'arteria polmonare e dell'aorta di cui l'origine era occupata da un lungo grumo-fibrinoso rossigno che discendeva nella cavità del ventricolo sinistro.

Cavità dell'addome. Gli intestini pieni di gaz e di colore pallido contenevano nelle ultime circonvoluzioni dell'ileo una discreta quantità di liquido giallognolo e qualche

lombrico nel digiuno con poche sciale poltacee nei crassi. Il ventricolo era pure pallido, di colore grigiastro con pareti concidenti ed offriva larghe macchie grigio-nerastre. Il fegato voluminoso, di colore bruno fosco ed ammolito nel suo grande lobo era ingorgato da poco sangue fluido e lasciava scorgere la cistifellea piena di bile molto fluida di colore verde-scuro. La milza s'osservava alcun poco più voluminosa, spapolata e del colore della faccia di vino. Le rimanenti viscere eran in istato fisiologico.

Riflessioni.

Vario mi sembra possan essere le induzioni a desumersi dal presente fatto clinico, tanto se si risguardi alla genesi della pericardite, quant'al suo decorso, al metodo di cura ed al diagnostico. E di vero rispetto alla prima domanda dovremo noi considerare la pericardite secondo l'opinione di Bouillaud e di qualch'altro Scrittore i quali giudican non essere la medesima altra cosa se non che un'emanazione della stessa artrite in grado più diffuso, perchè, come dice il Bouillaud, il precordio ed il cuore nel reumatismo articolare acuto sono affetti nello stesso modo delle articolazioni, con la sola differenza che una volta dichiarata questa flemmizia segue lo stesso andamento come se fosse primitiva; oppure la crederem un effetto critico della prima malattia che molte volte, come nel nostro caso, può divenir esito finale? L'ultima opinione sembrami più consentanea a quanto giornalmente si osserva in pratica; e ciò perchè moltissime volte si svolge l'artrite al grado di massima acutezza e divien anche letale senza che l'ammalato abbia mai dato segno durante la vita di turbamento nel centro circolatorio e senza che l'autossia sveli alcuna lesione cardiaca nel cadavere; perchè la cardite parimente si desta in molti casi isolata e primitiva, come ne fa fede lo stesso Autore già citato e percorre tutt'i suoi periodi non escluso l'esito di versamento sieroso, senz'altre concomitanze, anche molte volte decorrend'innosservata e lenta in modo che si riscontrano i guasti dell'organo senza che siasi preveduto il suo esordire, e perchè finalmente essa non è mai primitiva nel reumatismo acuto, ma sempre si manifesta nel cessare dei dolori articolari, come ne fu qui il caso, malgrado che la intensità della febbre s'associa alla prima evoluzione del mal e quindi ch'il circolo sia il primo a risentirsi della cagione morbifica. Nè può valere l'osservazione che nel nostro caso prima dell'ultima malattia il Ricca era già affetto da cardiopalmo perchè quest'era già un esito d'una artrite pregressa e quindi con maggiore ragione avrebbe dovuto offrira primitiva l'affezione cardiaca e secondario il reumatismo articolare; mentr'in vece la malattia comparve in tutta la sua gravità alle articolazioni e non fu che dopo cessato il dolore a queste parti che cominciò a manifestarsi la dispnea ed il dolor al cuore.

Basta porre mente al decorso della pericardite ed alla prontezza con cui suole passar ad un esito per darsi ragione dell'opinione da noi emessa. Innumerevoli son i casi registrati dall'Andral, dall'Hope, dal Latham, dal Louis e dallo stesso Bouillaud di pericarditi primitive passate ad esito letale in poche ore. L'Andral fra gli altri nella sua *Clinique Medicale* narra la Storia d'una pericardite acutissima che trasse a morte l'ammalato nello spazio di 27 ore e nel quale la faccia interna del pericardio era tapez-

zala da un abbondante trasudamento plastico come nel nostro caso e l'Hope dice che l'organizzazione della linfa coneresibile può incominciare nello spazio di 24 ore.

L'unico fatto che può lumeggiare l'andamento della malattia è il reperto cadaverico su la natura del deposito e su lo stato in cui può trovarsi il pericardio per effetto delle formazioni pseudomembranee. Principiata appena la malattia nel centro della circolazione, i moti vitali di quest'organo supremo della vita essendo turbati, il suo andamento decorre sempre rapidissimo più ch'in qualunque altra e l'esito di trasudamento si compie nel maggiore numero dei casi senza lasciare tempo al medico d'impe- dirlo. Che dunque resta all'Arte se non la speranza di promuovere l'assorbimento ed alla peggio di far aderire fra loro le due pagine del pericardio?

Appeno fatto questo trasudamento e succeduto il coagulo della linfa, il fluido è ancora rossiccio ed il tessuto di nuova formazione è molle, infiltrato di globuli rossi e maggiormente atto ad ingorgarsi ed a versare nuovo siero e non è che dopo qualche tempo che facendosi quello più bianco il liquido s'assorbe. Quand'all'incontro il versamento è d'antica data, i tessuti sono meglio formati e più tenaci ed aderenti alle parti sottoposte ed il pericardio che nel primo caso scorgesi iniettatissimo e rosso, quando la malattia è cronica mostrasi d'un colore più fosco e punteggiato. Ora nel Ricca trovandosi entrambi questi stati di colore rosso fosco punteggiato con ingrossamento ed induramento lardaceo del pericardio, non che quello d'effusione rossigna con concrezioni di nuova formazione molli o facilmente separabili dalle sottoposte membrane, resta sempre la persuasione che ad una pericardite antica ne sia successa una nuova che fu letale; il qual esito per le cose già dette che fu metastatica dell'artrite tanto più facilmente doveva succeder in quanto ch'il cuore era già stato infiammato altre volte. Circa alla cura, quantunque al primo presentarsi della pericardite, non siasi gran fatto insistito nel metodo sottrattivo come vorrebbero generalmente gli Autori i quali consigliano di prostrar ed abbattere rapidamente l'azione del cuore, mantenendo per un tale quale tempo prostrate le forze onde prevenire la riazione ed ottenere la risoluzione od aiutar almeno l'assorbimento del fluido, vuolsi riflettere ch'il regime antiflogistico diretto fu usato a larga mano nei primi giorni di decubito e siccom'il soggetto era da poco convalescente della medesima malattia, non fu giudicato prudente l'ecceder in questo, tanto più che a detta dello stesso Hope molte volte l'eccessiva energia dei moti cardiaci è conseguenza non dell'infiammazione solamente, ma d'un'affezione organica della viscera ipertrofica od alterata nelle sue valvole. È in questi casi che l'Autore suddetto preferisce la cura deprimente con il calomelano ch'egli unisce all'oppio; metodo pure seguito nel caso del Ricca quantunque isolatamente.

Conchiudo accennand'alla difficoltà del diagnostico in questa malattia, tanto per la ricognizione dei segni fisici, quanto per la mancanza o mitezza tollerabile del dolore, massimamente nella pericardite proveniente da reumatismo acuto, mentre se vi ha dolore è quasi sempre dipendente da una pleurisia concomitante come successe nel nostro caso.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile. 2^a Tornata).

TORINO. Non appena il Presidente per incarico avutone dall'Autore Dott. Bar. De Beaufort ebbe fatto omaggio all'Adunanza dell'Opera su la prostituzione considerata nei suoi rapporti con la Società, il Dott. Tappari prende la parola per dare lettura della Storia di *stringimenti uretrali*, ecc., pubblicata nel n° 39 di questo Giornale, Storia n° 37. Ultimata questa lettura, il Dottore Bar. De Beaufort ottiene primo la parola per notare che a suo giudizio nell'esposto caso la condizione patologica non sarebbe stata costituita da altra cosa se non dalla presenza di ostacoli uretrali e dalla simultanea formazione di renella in vescica, non però da vero incrostamento calcoso dell'uretra, giacchè, siccom'appare dalla lettura stessa della Storia, l'ammalato non emise mai insieme con l'orina frammenti calcosi aventi la forma canaliculata speciale ai veri incrostamenti uretrali, ma sibbene solamente un polviscolo che fu riconosciuto aver i caratteri della renella. Riferendosi quindi al fatto della guarigione conseguita al cateterismo, il medesimo Dott. De Beaufort, tuttochè concorde pienamente con il Dott. Tappari intorno ai fatti osservati e riferiti dallo Storiografo, manifesta essere sua opinione che il fatto della guarigione radicale debba non tanto ascriversi agli effetti meccanici del cateterismo, quanto alla già praticata cura dei coesistenti ostacoli uretrali, dalla presenza dei quali per il processo di lenta flogosi che valevan a fomentare nell'apparato urinario era molto probabilmente favorita la formazione della renella la quale poi cessava dal manifestarsi col cessare della condizione patologica che n'era l'origine.

Risponde il Dott. Tappari com'il fatto dell'incrostamento calcoso dell'uretra nella sua porzione bulbosa sia per lui fuori di controversia, stante che nelle reiterate esplorazioni che precedettero la pratica del cateterismo abbia in modo non dubbio avuto occasione di persuadersene in grazia dello speciale suono da lui percepito tutta volta che lo stromento metallico esploratore perveniva alla sede dell'incrostamento stesso; soggiunge però che quant'a lui limitandosi a riferir il fatto quale gli era occorso era poi di buon grado disposto ad acconciarsi a quelle più verosimili spiegazioni che i Colleghi avrebbero voluto dare d'un fenomeno per sè abbastanza raro per meritare l'attenzione.

Prende quindi la parola il Dott. Bina ed esprime egli per il pensiero che nel caso in questione non si trattasse fuorchè di renelle preparate altrove e soffermatesi poi lungo l'uretra nella parte posteriore degli ostacoli, adducendo che veramente non saprebbe come spiegar altrimenti l'incrostamento indicato dal Dott. Tappari. A dare poi ragione di quella speciale sensazione provata dall'Operatore nell'atto del cateterismo, ricorre il Dottore Bina all'osservazione da cui risulta che nella parte posteriore degli stringimenti uretrali, quando sussistono da qualche tempo, ha luogo una dilatazione che potrebbe dirsi aneurismatica od uno sfondamento dell'uretra stessa in cui possono benissimo accumularsi e soffermarsi le renelle tuttavia che l'orina ne contiene, nel modo medesimo appunto con cui l'orina d'un ammalato per infiammazione viscerale dà luogo ad un sedimento alcuna volta densissimo che si deposita nel fondo del pitale. Aggiunge ancora che quest'accumulamento o soffermamento di renella nella parte posteriore degli ostacoli, alla presenza del quale debbesi lo speciale suono percepito dal Dott. Tappari nell'atto del cateterismo, trovasi anche molto favorito da ciò che il lume del canal uretrale essendo sempre molto ristretto in corrispondenza degli ostacoli stessi e stentato perciò dovend'esser il passaggio dell'orina, ragione vuole che solo la parte più tenue di questa trovi minore difficoltà all'ulteriore suo corso ed all'incontro la parte più satura di sali facilmente s'accumuli e s'arresti dando luogo ad un nucleo calcoso.

Il Dott. Rophille riferendosi ad altro punto della Storia letta dal Dott. Tappari, si fa a chieder a quest'ultimo se per avventura sapesse dargli ragione del come quel vecchio Pratico di cui è cenno nella Storia, credesse con fondamento potere pronosticare che ove l'efidrosi a cui l'ammalato andava soggetto si fosse soppressa, sarebbe poi a questi toccata una malattia dell'apparato

uropoietico, giacché, mentre dice riconoscere pienamente le molte relazioni fisiologiche esistenti fra la pelle e gli organi secretori dell'urina, sostiene poi che nessun Pratico per quant'oculato egli sia, potrà mai con fondamento stabilire che, diminuite o sospese le funzioni della pelle, debba necessariamente avere luogo una malattia dei reni con formazione di renella, piuttosto che di altri organi od apparati i quali hanno con la pelle relazioni anatomico-fisiologiche maggiori che con l'apparato urinario.

Qui ancor il Dott. Tappari risponde aver egli nell'accennar a questo fatto solamente voluto adempier alla parte di Storiografo senza punto dar al pronostico del vecchio Pratico importanza maggiore di quella ch' in realtà possa avere, ignorand'egli assolutamente su quale criterio fosse poggiata questa prognosi la quale però ebbe ad avverarsi.

Il Dott. Bar. De Beaufort dicendo che dall'obbiezione del Dott. Rophille gli sembrava potere conghietturare che quest'ultimo collocasse la formazione delle renelle nei reni stessi, sostiene che questo prodotto morboso si forma in vece nella vescica urinaria per un processo infiammatorio ivi esistente e che perciò la renella sia indizio di malattia vescicale, anziché nefritica. Non nega che in molte condizioni patologiche dei reni possano nei medesimi prepararsi gli elementi atti alla formazione di siffatto morboso prodotto, ma sostiene che le varie concrezioni calciose e sabbiose succedono nella vescica stessa.

Risponde il Dott. Rophille di non aver inteso di stabilir esclusivamente la formazione delle renelle nei reni stessi, ma bensì di riportare sempre nei medesimi la prima condizione morbosa per la preparazione dei materiali che valgon a fornirne la produzione.

Finalmente il Presidente Dott. Arella dopo avere chiesti allo Storiografo ulteriori schiarimenti intorno al riferito caso e dopo aver udito dal medesimo la conferma che la presenza della renella nell'urina era compiutamente cessata dopo la pratica del cateterismo, riepiloga tutta la discussione e quindi fa notare che potendo le concrezioni calciose in particolari circostanze formarsi in tutti li canali coperti da membrane mucose, non sembrava cosa straordinaria come questo fatto morboso si fosse avverato per il canale dell'uretra nel caso esposto dal Dott. Tappari. Riandate quindi lungamente le varie opinioni dei più accreditati Autori in ordine alla genesi delle concrezioni diverse che hanno luogo nelle vie urinarie, il Presidente prima di dichiarare sciolta l'Adunanza raccomanda a tutti gli Uffiziali Sanitario-Militari presenti d'occuparsi di quest'argomento, siccome quello che per la sua importanza poteva essere soggetto di discussione in altra Conferenza.

GENOVA. *Spedale di Terra.* Letto e approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente concede la parola al Dott. Kalb il quale proseguendo nel suo ragionamento intorno all'ottalmia delle Armate, dopo avere ripetuto che inavvedutamente forse, ma certamente a torto il Dott. Balestra nella sua Relazione su *l'ottalmia bellica dominante in Genova* ha scritto che « molti dei Medici Militari . . . ritengono un'idea inesatta e lontana dal vero per riguardar alla dominante ottalmia » (Ved. n° 34 del nostro *Giornale Militare*), a maggiormente chiarire l'errore dell'asserzione reputa suo particolare dovere dar al Dott. Balestra un Saggio del proprio modo di pensar intorno a questa malattia. Si propone perciò di fare conoscere giusta quali principii abbia egli applicata la terapia agli ottalmici che in numero considerevole da 14 anni ebb' a curare tanto nello Spedale Milit. Divis. di Torino ed in quello del Collegio dei figli Militari in Rueconigi, quan' in altri Spedali Militari, come quelli d'Asti, d'Alessandria, di Cagliari e di Sassari, i quali principii il Dott. Kalb apertamente manifesta avere la massima parte appresi per la costante applicazione che se ne faceva nella celebre Scuola dell'illustre nostro Presidente il Prof. Commend. Riberi, assiduamente da lui frequentata per bene quattr'anni cioè dal 1836 al 1840; nel quale lasso di tempo moltissimi Studenti segnando la lodata Scuola e non pochi fra questi facend'ora parte del Corpo Sanitario-Militare, ragione vuole che si ritenga con certezza che questi ultimi poterono procacciarsi e tuttora debbono conservare un tesoro di cognizioni teoriche e di pratiche osservazioni validi quanto mai per il diagnostico differenziale delle ottalmie.

Ma a maggior intelligenza di quel tanto ch'egli intende esporre innanzi tratto fa riflettere che una delle cagioni per cui specialmente in principio non s'accordaron i Pratici intorno alla specialità dell'ottalmia di cui è discorso, fu la divergenza in cui si trovarono gli Oftalmologi, non ancora perfettamente a giorno della natura della medesima, allorché si trattò di determinarne l'essenza per quindi con appropriata denominazione aggiungerla al quadro nosologico delle malattie dell'apparato della vista. E ciò è tanto vero, dice il Dott. Kalb, che sebbene non pochi, moltissimi anzi siano gli Scrittori che hanno trattato dell'ottalmia Egiziacca dalla quale vuolsi derivata quella che da parecchi anni domina nelle Truppe d'Europa, ciò non ostante difficilissima cosa è trovarne due soli che della medesima abbian un eguale concetto, non solo intorno alla sua origine, natura e caratteri distintivi più costanti, ma ben anche alla semplice denominazione che meglio fosse appropriata. Di questa verità, continua il Dott. Kalb, prova ne sia la diversità dei nomi che pure si credono sinonimi con i quali quest'ottalmia è stata designata. Di fatto cominciando da Larrey che la chiamò *Ottalmia endemica* noi troviamo che Assalini la designò con il nome d'*ottalmio-blennorrea*, Reer *blefaro-blennorrea*, Rust *ottalmia blennorroica epidemico-contagiosa*, Waare *ottalmia-puriforme*, Adams *ottalmia asiatica*, Scarpa ed Omodei *ottalmia contagiosa d'Egitto*, Baltz *ottalmia bellica*, Rosaz *ophthalmia contagiosa militum*, Harer, Jaeger, Himly, Carron du Villards *ottalmia egiziacca*, Lawrence *ottalmia purulenta degli adulti*, Juenghen *blennorrhoea oculi orientalis* e finalmente il chiarissimo nostro Prof. Cav. Passero vuole che si denomini *oftalmite bennopigiogena* come genitrice di pus, in quanto ha veduto nella suppurazione il sintomo prevalente e così suo malgrado l'accommunò a tutte le ottalmie di natura purulenta.

Premessa questa principale ragione del tanto disparere che rinviensi presso gli Oftalmologi intorno a quest'ottalmia, dice che per partire da solide basi così per questa come per altre malattie fa mestieri attenersi alla massima Bofaliniana secondo la quale si stima che la Patologia non sia per conseguire lo scopo di differenziare le malattie con aggiustatezza, se non si baderà a discernere accuratamente lo stato loro essenziale e l'avvenire, il primario ed il secondario; distinzioni che le Scuole introdussero con molto senno ed i Nosologici obbliarono troppo sovente.

Per attenersi dunque a così saggia massima comincia il Dott. Kalb dallo stabilire che: 1° debbe ritenersi, siccome può ciascheduno facilmente riconoscere, che le ottalmie spesseggianti nella nostra Armata non appartengono ad una sola ed unica specie, come taluno vorrebbe credere, ma sibbene tutte le principali specie d'ottalmia possono manifestarsi e realmente occorrono nei Militari, che anzi dietro particolari indagini su la maggior o minore frequenza di ciascheduna specie potrebb'afferinarsi che al presente la *congiuntivite granellosa contagiosa* e la *congiuntivite catarrale semplice* sono le due più frequenti ottalmie, dopo le quali vengono poi gradatamente col seguente ordine in numero minore l'*ottalmia reumatica*, la *congiuntivite purulenta epidemico-contagiosa*, l'*ottalmia blennorragica*, l'*iridite sifilitica*, la *congiuntivite scrofolosa* e la *congiuntivite erpetica*.

Di queste otto diverse ottalmie le prime quattro si svolgono di preferenza secondo la costituzione morbosa inerente alle diverse stagioni dell'anno; le altre traggono principalmente la loro ragione d'essere dall'individuale costituzione dell'ammalato: 2° che due sono le stagioni più propizie all'imperversare delle ottalmie, la prima delle quali comincia alla fine di marzo e termina con il principio di giugno e favorisce di preferenza le ottalmie di natura benigna e per lo più la *catarrale*, la *reumatica* o la *reumatico-catarrale*; la seconda dominante dalla fine di settembre a tutto novembre ordinariamente dà luogo ad ottalmie più gravi che assumono facilmente la forma *purulenta* o la *contagiosa*; 3° che, arditamente il Dott. Kalb sostiene, la *congiuntivite granellosa* che oggidì domina nella nostra Armata è *specificata* e *contagiosa*, e diversa per essenza dalla così detta *ottalmia purulenta epidemico-contagiosa* e perciò la prima non può essere riguardata com'una minore gradazione della seconda ottalmia. Sebbene poi ammetta che l'una e l'altra possano, siccome entrambe di natura contagiosa, essere pervenute in Europa dall'Egitto, ciò non ostante non vi trova la necessità che questo

fatto abbia dovuto accadere perchè le medesime allignino tra noi: 4° che la diversa essenza delle due indicate congiuntiviti risulta evidente, sia che si voglia considerare l'origine, l'evoluzione ed i caratteri costanti più comuni ad esse nei diversi stadii della malattia; sia pure che si rivolgano le indagini al particolare andamento, alla durata ed alle terminazioni veramente singolari e distinte della congiuntivite granellosa; di guisa tale che spenta di già la malattia si può ancora riconoscere di quale natura sia stata l'ottalmia che precedette e fu cagione di tal o di tal altro gnasto organico nell'apparato visivo: 5° che finalmente l'indole specifica contagiosa della congiuntivite granellosa dominante nell'Armata potrà chiaramente risultare volendo considerare la degenerazione granellosa nel doppio aspetto che s'offre al Clinico osservatore. Non è forse vero, dice il Dott. Kalb, che questa degenerazione s'offre ora come costante sintomo primario, caratteristico e perciò essenziale d'un'ottalmia che cagiona gravi sì, ma tardi quasi al globo dell'occhio; ora com'un prodotto morboso secondario, successivo, accidentale di quasi tutte le ottalmie esterne e miti e gravi e semplici e specifiche?

A questo punto il Dott. Piazza interrompendo il discorso, interpellò il Dott. Kalb s'egli crede che le granulazioni di cui discorre consistano in un semplice ingrossamento, in un'ipertrofia delle cripte mucose che naturalmente si trovano in abbondanza nella congiuntiva, come sembra sia il caso che più comunemente s'osserva, ovvero che le suddette granulazioni debbano riguardarsi quale prodotto morboso di nuova formazione.

A rispondere a questa domanda il Dottore Kalb ripiglia che fa uopo ricorrere a cognizioni anatomiche ed a distinzioni tra granulazioni primitive rudimentali e granulazioni secondarie successive. Soggiunge che la congiuntiva alle palpebre offre i caratteri di membrana mucosa e dietro le diligenti indagini d'Eble e Pappenheim è fornita d'epitelio, di corpo papillare e di corium. La presenza delle papille, continua il medesimo, è messa fuori di contestazione dalle stupende Tavole del Soemmering e dalle pazienti e minuziose indagini d'Eble. Esse differiscono essenzialmente dalle ghiandole meibomiane con le quali furono confuse; ed in vero queste ultime sono situate in alcune solcature che offre la cartilagine tarso nel mentre che le prime sono sparse irregolarmente per tutta la superficie della membrana e sono più superficiali. Da ciò deduce il Dott. Kalb che la congiuntiva palpebrale è una membrana mucosa e quella della sclerotica tiene della natura sierosa, soggiunge che le granulazioni rudimentali primitive sembra sian il risultamento dell'azione irritante che l'elemento morboso specifico generatore dell'ottalmia granellosa esercita in modo elettivo sul corpo papillare e perciò le granulazioni primitive sono piuttosto risaltanti da ipertrofia, mentre le granulazioni successive secondarie sono piuttosto un tessuto di nuova formazione.

Cotesta risposta sembrando al Dottore Piazza non sciogliersi a pieno la questione da lui mossa, died'occasione al Dott. Kalb di dichiarare che nelle successive discussioni s'adopererebbe a fare conoscere più chiaramente le sue idee in proposito dell'intima natura delle granulazioni della congiuntiva e che frattanto ritenesse che le granulazioni primitive vanno distinte dalle secondarie e queste dall'ipertrofia delle ghiandole meibomiane. Pervenuta la discussione a questi termini il Presidente la troncò, sia perchè l'ora era oltrepassata e perchè l'argomento prendeva vaste proporzioni da non potersi in quella Tornata, nè forse in altra successiva ottenere piena e soddisfacente soluzione. Onde egli giudicando richiederlo l'importanza della questione, stimò bene stabilire per la prossima Adunanza un Programma secondo il quale prima d'ogn'altra cosa si sarebbe discusso che cosa debba intendersi per *ottalmia catarrale purulenta* e che cosa per *ottalmia granellosa* e, quindi esposti i segni differenziali di quella che predomina attualmente nella Truppa, propone si decida se si debba riguardare quale *catarrale*, quale *purulenta*, ovvero quale *granellosa*. Stabilite queste basi, conchiude il Dott. Comisetti, idee più chiare potranno emergere dal seguito della discussione e dietro queste fissate la diagnosi dell'ottalmia dominante, si potrà poi con maggiore sicurezza venir a quei compensi terapeutici che la reiterata esperienza dei Pratici ha sanzionati come più atti al ristabilimento dell'organo visuale.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Castellani Emanuele, Med. di Batt. di 1^a Classe in aspettativa, dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sonti del Dott. GIACOMETTI).

Del cloroformio quale mezzo per distinguere l'epilessia vera dalla simulata. Chiamiamo l'attenzione dei nostri Colleghi intorno ad una nuova proprietà scoperta nel cloroformio la quale, se male non c'apponiamo, lo rende per varie ragioni superior ai mezzi sin qui usati onde confermare l'esistenza dell'epilessia.

In tre Soldati soggetti a questa malattia il Dott. Torsinet, Medico di Battaglione, ebbe ad osservare che l'accesso si riproduceva ogni qual volta erano cloroformizzati. Cotesti fatti furono in seguito confermati pienamente dal Dott. Decaisne che nell'ultimo fascicolo degli *Arch. Belg. de Méd. Mil.* così s'esprime su quest'argomento.

« Abbiamo praticato quest'operazione in tre individui che soffrivano d'epilessia e fu sommarmente rimarchevole con quanta rapidità il cloroformio produca gli accessi degli epilettici. In fatto due o tre inspirazioni bastarono per lo più a determinar il parossismo il quale fu sempre più forte che non quando sopraggiunge naturalmente. Quest'è perciò un mezzo certo ond'assicurarsi a volontà dell'esistenza dell'epilessia. »

Della gotta perca quale mezzo contentivo nella cura delle lussazioni e delle fratture della clavicola non che della frattura trasversale della rotula. Il Dott. Lesueur (de Vimoutiers) ricorre con buon successo all'uso della detta sostanza in un caso di lussazione anteriore della clavicola, in due casi di frattura di quest'osso ed in altri due consimili della rotula.

La clavicola lussata fu mantenuta in sito col mezzo di una piastra di gotta-perca ammolita, dello spessore di più centimetri, modellata su la parte superiore del petto e su le spalle e con una fasciatura ordinaria. Nei due casi di frattura impiegò oltre all'aozidente piastra il bendaggio di Desault e nella frattura trasversale della rotula aggiunse all'apparecchio di Boyer due pezzi di gotta-perca in forma di mezzaluna, dei quali l'uno fu applicato sul frammento superiore e l'altro sull'inferiore dell'osso rotto. La validità che, secondo l'Autore, possiede la gotta-perca in questi casi come mezzo contentivo, sta in che quand'è ammolita si modella su le parti, aderisce sensibilmente alla pelle e somministra ai primi giri della fascia che sopra s'applica, una stabilità tale che l'apparecchio non si scompone per tutta la durata della cura, purchè s'usi l'avvertenza di mantenere l'immobilità assoluta finchè la gotta-perca si sia solidificata.

ERRATA-CORRIGE. Nel N° 40, pag. 317, col. 1^a, linea 46 in vece d'*acido acetico* leggesi *acido nitrico*.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. CAPRIATA: Risposta alla critica del Dottore Vaglienti. — 2° Dott. VALLE: Frattura dell'omero destro e lussazione posteriore del cubito. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. Sunto del Dott. Cav. BONINO.

PARTE PRIMA

RISPOSTA ALLA CRITICA DEL DOTT. VAGLIENTI

(letta dal Dott. CAPRIATA in una Conferenza d'Alessandria).

Incomincia l'onorevole Collega il suo critico Lavoro col riprendermi d'aver male interpretato il detto di Grisolles, perchè parlando questi dell'ipertrofia in genere non dice essere molto rara dopo i 40 anni, ma lo dice bensì parlando dell'ipertrofia cerebrale. La verità non si può contestare e perciò di buon grado ammetterò che le ipertrofie patologiche posson avere luogo in età anche più avanzata, non così delle fisiologiche e nulla muterò di quanto dissi sul modo che queste son originate, tanto più che siffatto errore per nulla influisce sul mio Scritto, come può facilmente arguirsi tenendo dietro al da me esposto cioè al modo d'agire del cuore sinistro e delle arterie, attivo il primo e passive le seconde nella circolazione cardio-arteriosa, al come s'effetti la nutrizione e la denutrizione, al come possa avere luogo l'ipertrofia fisiologica d'ond'io partii per parlare della genesi dei tumori in genere considerati quale prodotto irritativo e quindi di quella dei tumori i quali terrei come flogistici prodotti.

Proseguendo nella critica dice il Dott. Vaglienti: « se di lui scopo fu di fondare su la fisiologia la disposizione alle ipertrofie, osservo ch'egli non tenne forse conto di ciò che la Patologia elementare insegna da secoli cioè ch'il predominio flogistico ossi agli atti nutritivi esagerati, se nella fanciullezza esiste al capo, nell'adolescenza spiegasi al petto e via dicendo. »

Risponderò a questo che parlai dell'ipertrofia fisiologica e non di predominio flogistico produttore le medesime e così non mi fu uopo tenere conto dei principii ele-

mentari di Patologia, perchè nel caso avrei tentato d'usare quel tanto che già da 24 anni mi fu insegnato nella Regia Università di Torino.

Non accordandosi poi il medesimo Collega opponente con l'opinione da me espressa con queste mie parole: « le arterie essendo sprovviste di tunica contrattile non si dilatano, non si restringono, possono dilatarsi e restringersi ma nella sola circostanza d'aumentata o diminuita espansività o quantità della massa sanguigna; dal che ne nasce la diversità delle vibrazioni arteriose onde ne andrebbe errata la Sfigmica, ecc. » così prosiegue nel suo Scritto: « in questo passo anzi tutto scorgo una contraddizione, poichè se i tronchi arteriosi sono già di tunica contrattile sprovvisti non hanno più da diventare tali le loro suddivisioni. » La logica conseguenza è inconcussa, ma è ben altrimenti; e perciò mi corre l'obbligo di fare diverse correzioni al suo trascritto. 1° Non saprei dove abbia potuto travedere ch'io tenessi le arterie di tunica contrattile sprovviste, perchè sarebbe stato per me un errore gravissimo, tanto più che grazia all'Anatomia microscopica si sa essere la tunica media delle arterie di tessuto elastico al quale stanno sovrapposte rare fibre muscolari non striate; 2° che dove scrissi le arterie non si dilatano, non si restringono sta pure scritto *ma s'erigono* poichè l'erezione delle arterie più o men arditamente, la dilatazione o ristrettezza delle medesime richiamerebbero più sovente l'attenzione del Pratico ai moti del cuore, giacchè l'ascoltazione ci aperse una così bella via, grazie a Laennec o ad altri, piuttosto che esagerar i lumi che ci accorda la creduta sistole o diastole, poichè queste alle volte fanno commettere errori gravissimi (del che potrei addurre non poche prove), la richiamerebbero più sovente al sistema nervoso che lo protegge ed alle cagioni che ne alterano il modo di sentire, come pur alla massa sanguigna stessa per investigarne il perchè e come pecchi nella sua crasi; 3° omise poi il Dott. Vaglienti di citare le parole *se troppo non ardisco* prima delle altre *andrebbe errata la Sfigmica*. Per queste cose, se non m'inganno, egli stabilì il suo Lavoro, almen in grande parte, su crollante base ed eccome tosto un'inconsequenza poggiata su d'un'idea da me non ammessa cioè che facendomi negare la contrattilità delle arterie mi chiama del come in uno

dei rami arteriosi recisi si sospenda temporariamente la emorragia: al che anzi io avrei aggiunto che spesse volte si sospende definitivamente ed in specie nelle arterie di quart' o quint' ordine non tenute fisse dai circostanti tessuti. Il come questo succeda lo dimostrarono gli esperimenti di Jones, di Petit e di Morand.

Quindi continua: « prima di mandar a monte la Sfigmica non basta escludere la contrattilità delle arterie, ma debbe supporre la contrattilità del cuore invariabile e così isolato da ogni rapporto dinamico ed idraulico con tutto l'organismo. Il supporre che l'espansività del sangue provoca movimenti nelle arterie equivale ad attribuir al sangue stesso, quale pesce guizzante, le contrazioni spontanee o per supporre concorrer a quest'effetto la quantità del sangue debbonsi necessariamente escludere gli equilibrii idraulici. Hufeland parla della vitalità del sangue, ma con un tal nome intende la di lui plasticità; ma che cosa è la espansività se non una proprietà fisica comune a tutti i liquidi? »

Se dissi andrebbe errata la Sfigmica che s'appoggia su la sistole e su la diastole, lo dissi con la scorta d'Uomini sommi quali sarebbero Arveo, Davy, Brume, Pary, Bichat ed altri che provarono con inconcusse sperienze le arterie essere passive per ciò che riflette alla circolazione del sangue, mentre che queste sono prive di sistole e diastole e non sono dotate d'una vera irritabilità: nè mai si sente il polso in quegli animali che sono privi di cuore. Nè diss'io mai che le arterie non siano contrattili, nè mi venne mai in pensiero di sottrarre il cuore da ogni rapporto dinamico ed idraulico con tutto l'organismo: ma solo dissi com' il ventricolo sinistro del medesimo si comporti nell'effettuazione del circolo sanguigno e lo dissi in modo fisiologico. Nè mai dissi che l'espansività del sangue provochi da sé movimenti nelle arterie, nè questi assimilai ad un pesce o ad un animale guizzante, ma solo esternai che le pareti arteriose per la loro contrattilità tengono compressa la colonna sanguigna che le percorre; come pure io mai esclusi gli squilibrii idraulici che in caso di malattia posson osservarsi.

Che Hufeland parli della vitalità del sangue e che con tale nome intenda la di lui plasticità non ne dubito. Come pure accordo di buon grado al mio Critico che tutt' i liquidi compressi sono dotati d'una facoltà espansiva che esternano allorché all'improvviso sono lasciati a sé, facendo cessar in un punto o per ogni dove la forza compressiva, ma tutto ciò non saprei come possa avere relazione con il mio Scritto.

« Il Prof. Rolando, continua il Dott. Vaglianti, che negava la contrattilità delle arterie parlando poi dei capillari ammetteva in essi una loro propria contrattilità che chiamò mobilità. Ad essa ascrive i fenomeni del turgore vitale, delle congestioni dei processi flogistici grande parte dei quali diventano adiatesici: e l'onorevole Collega come spiegherebbe siffatti fenomeni? »

Le domande, a vero dire, qui s'incalzano. Il Prof. Rolando, onore e gloria della nostra Università, non saprei troppo credere siasi espresso nei suoi Scritti com'asserisce l'onorevole Collega, giacché, quantunque non abbia la fortuna d'aver il volume per consultarlo, tengo per fermo che scrivesse: la tunica media delle arterie essere muscolare e come tale l'ammettesse. Il troppo presto da noi perduto irreparabilmente, Martini non ammetteva la con-

trattilità delle arterie per accordarla poi ai loro estremi capillari che come c'insegna Sappey sono di tunica contrattile sprovvisti. E qui mi dispenserò di risponder alle mosse domande perchè il mio Opponente le troverà in grande parte sciolte nei nostri due celebratissimi Tommasini e Brofferio. Gli dirò però ch' il turgore vitale, la congestione ed i processi flogistici sono rappresentati bensì da capillari, ma questi non ne sono che istromenti passivi e ben altri ne son i moventi, l'enumerazione dei quali sarebbe lunga tanto da non assumermi l'incarico d'enumerarli. Relativamente poi ai processi flogistici e come possano mutare natura cioè da diatesici divenir adiatesici o viceversa, già esternai il mio pensiero in una Conferenza dell'anno scorso e, se bene si ricorda, il Dott. Vaglianti essend'allora già un mio oppositore, io gli diceva come i morbi semplicemente irritativi potessero diventare flogistici, e come questi si mutino a sua volta in irritativi e come da adiatesici possano diatesici addivenire; il che ripeterò in breve.

Gli enti diatesici stan anche per lunghissimo tempo frammisti alla scorrevole massa sanguigna e molti senza lederne l'intima sua crasi e forse in ragione che si procreano son eliminati dai naturali emanatori cioè dalla vasta superficie del corpo interna ed esterna non che dall'apparato uropoietico e vi stanno latenti in fino che una sinistra circostanza li metta in attività. Prendiam ora anche fra gli agenti igienici un ente qualunque come sarebbe l'aria, la luce, il calorico, ecc., se smoderatamente agiscono, eccitano i diversi irritabili parenchimi. Se tosto cessa la causa, cessano gli effetti, ma se questa perdura, il circolo, la nutrizione e la denutrizione son alterate. L'ente diatesico ch'era per ogni dove dalla parenchimatosa organica fibra espulso esce in un con le sostanze nutritizie. Se in questo disordine organico che poi si fa organico umorale si rende impotente la forza dinamica dalla quale dipende l'affinità chimico-vitale dei tessuti e degli umori, seppure non è la stessa cosa, l'ente diatesico, dico, attacca la fibra ed incomincia il suo sinistro ufficio. Ecco pertanto un morbo che su le prime era irritativo diventare flogistico, ma flogistico diatesico. Se con i mezzi dell'Arte s'aiuta la natura ad espeller il germe più o meno reo oppure da questi viene distrutto, ecco la flogosi locale da diatesica ch'era, mutarsi in adiatesica (non ammetterei flogosi adiatesica) per lasciare dietro di sé una semplice irritazione che scomparendo permette al blastema o citoblastema di rimarginarne il guasto, se esiste. E così dirò d'un innesto locale, del sifilitico ad esempio. Questi procura in su le prime un'irritazione e se non viene distrutto o tolto vi tiene dietro un'ulcera flogistica diatesica. Che se si distrugge poi ed è espulso lascia dietro sé il guasto già detto e tutto finisce. Se all'opposto è fortuitamente assorbito, stabilirà una diatesi che più o meno presto si manifesterà con uno dei tanti suoi schifosi aspetti.

E qui tiene dietro un'altra domanda cioè che cosa io intenda per forza costringitiva e quale differenza ne stabilisca dalla contrattilità che contesto (1). A ciò son obbligato ripetere che se avesse attentamente letto non mi avrebbe mossa tale interpellanza ed avrebbe veduto quale

(1) Non vorrei per ora metter in discussione se l'elasticità o contrattilità sia la stessa cosa e quale sia la diversità che passa tra queste due proprietà dei tessuti organici.

è l'azione della tunica contrattile delle arterie, a quale ufficio serva ed in quali limiti tenga il sangue il quale se non tenesse compresso, ma cedesse in vece alla sua espansività, quanti non sarebbero i tumori aneurismatici che si vedrebbero comparir e *metaforicamente* gli direi non avremmo che un aneurisma in tutto l'albero arterioso.

Continua il Dott. Vaglianti: « inoltre se il getto del sangue, le contrazioni delle arterie son effetto dell'elasticità del bolo sanguigno e della di lui espansività la colonna sanguigna non ha bisogno di forza costrittiva dei capillari per percorrerli. »

E qui per l'appunto è tutto all'opposto di quant'esposi cioè che la massa sanguigna allorchè giunge nei capillari di tunica contrattile sprovvisti (Sappey) cessa in parte la forza costrittiva, epperò trasuda dalle loro pareti la sostanza nutritizia perchè più assottigliata e più permeabili le loro pareti.

M'interroga poi « se ho veramente veduto allo stato di salute trasudare la sostanza plastica per i pori interstiziali, ecc. »

Tenendo noi tutti con i sommi Anatomici Panizza, Sappey, Demichelis per certa la continuazione di capillari artero venosi, verrei autorizzato a mia volta a domandargli come vorrà altrimenti spiegare l'uscita della sostanza nutritizia da capillari arteriosi, come dissi, giacchè i venosi sono continui e servono anche per l'endosmosi?

Conchiude ad ultimo: « Del resto un sì semplice modo di spiegare la nutrizione io non oserei usarlo quand'anche si trattasse dell'organizzazione degli animali inferiori. »

Ch'io abbia troppo brevemente esposto come s'effettui la nutrizione è vero, ma che sia poi tanto semplice la nutrizione e la riparazione d'alcune parti che vengono tolte alla luma, alle gregarie ed alle idre, Koliker e Vogt glielo saprebbero spiegare meglio di me.

Parlando della nutrizione dissi ch'il plasma ora serve da sè alla nutrizione di dati tessuti ed ora non è ch'il veicolo il qual in forma di microscopiche cisti racchiudenti speciali sostanze nutritizie le presenta ad altri tessuti acciò se le appropriino per surrogare le sostanze denutrite. Per rischiarare questa mia proposizione addussi la scomparsa del callo primitivo secondo Dupuytren cioè la concatenazione della massa ossea e la scomparsa del plasma che ne fu il veicolo e ne formava una specie di capsula. A questo punto confessa ingenuamente il Dott. Vaglianti di non comprendere *le rôle* di queste microscopiche cisti e bramerebbe sapere se veramente furon osservate col microscopio o se son enti immaginari.

Desiderando di compiacerlo gli dirò con Budge. Se si dovesse ammettere per certo ciò che è molto probabile cioè l'accrescimento procedere nella stessa guisa che si opera la primitiva genesi degli organi, si dovrebbe stabilire per base la formazione di cellule (Schevann).

La cellula, elemento organico primigenio, prodotto primitivo della materia formativa del blastema o citoblastema si distingue per il suo nucleo o citoblasta che spesso volte è primitivo. I corpuscoli del sangue, della linfa e del chilo sonó cellule semplici, libere, non mai aderenti o contigue. Nell'epidermide delle varie membrane s'applican una vicino all'altra con tanta coerenza da rappresentare, ad esempio, nella mucosa bucale, vescicale, ecc., uno strato a pezzi esagoni (epitelio pavimentoso), o conici (epitelio a cilindri), visibile specialmente nella mucosa intestinale, ecc.

L'epidermide, l'epitelio, le unghie, i capelli ed altri simili tessuti, qual il cristallino dell'occhio offrono tali diversità nei gradi di sviluppo da non essere possibil ammetter e riconoscere gli strati nuovi e gli antichi. Le cellule epidermiche più prossime al corio (rete del Malpighi) sono rotonde od ovali, molli, fornite d'un nucleo manifesto nel centro, più piccole e più strettamente avvicinate fra di loro. Le superficiali all'incontro sono lassamente aderenti, più grandi, cornee, senza nucleo o con nucleo impercettibile e di figura irregolare. Siccome questi si disquamano continuamente e l'epidermide rimane sempre la stessa, così ragione vuole che sul corio si formino sempre nuove cellule e le soprastanti siano respinte in fuori. Anche gli epitelii delle mucose si disquamano ed in fatti gli sputi, la saliva, gli escrementi ed il muco nasale contengono epitelio, ecc.

La lente cristallina è prodotta dalla capsula cristallina che genera cellule come farebbe il corio per l'epidermide (e così io terrei il tessuto cellulo-areolare per tutti gli altri parenchimi) e queste cellule nuotano libere nell'acqua del Morgagni e si tramutano ivi dentro per fusione ed aderenza reciproca (Schevann Weber) in fibre limpide rettilinee. Ecco il giuoco delle microscopiche cisti.

E quivi non volend'attediarvi di più nel continuare la analisi di siffatta critica, protesto di non risponder ad altra consecutiva che potrebb'aver luogo, tanto più ch'il mio breve Scritto non è nè una Fisiologia, nè una Patologia perchè non sarei da tanto, ma solo lo lessi per dare luogo a regolari discussioni, come sta attendendo il nostro onorevole Collega il Dott. De Beaufort e non per altro fine.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

41

FRATTURA DELL'OMERO DESTRO E LUSSAZIONE POSTERIORE DEL CUBITO

(Storie lette dal Dott. VALLE in una Conferenza dello Sped. Milit. Maritt. di Genova).

Due casi di lesione violenta occorsi nello Spedale del Bagno centrale di Genova di cui uno per frattura obliqua al terzo inferiore dell'omero destro e l'altro per lussazione posteriore del cubito destro, m'obbligano, onorevoli Colleghi, ad intrattenere l'attenzione vostra intorno alle difficoltà che alcune volte s'incontran in pratica nel fare la diagnosi differenziale di coteste lesioni. Ed in vero quante volte non occorre di vedere confusa la frattura dall'estremità inferiore dell'omero con la lussazione posteriore del cubito? Quante volte per quest'errore diagnostico non ne consegua una fisica alterazione per sempre irrimediabile? In ogni tempo la crepitazione fu considerata com'il mezzo migliore per distinguere la frattura dalla lussazione. Quindi è che tuttalvolta che un Chirurgo sarà chiamato presso l'ammalato poco tempo dopo l'accaduto sinistro accidente, potrà con facilità riconoscere la frattura afferrando con ambe le mani i frammenti ed imprimend'ai medesimi movimenti d'alt'in basso o di rotazione i quali valgon a produrre nel sito della frattura lo scroscio caratteristico e potrà pure con uguale facilità in questa circostanza di tempo con sforzi moderati ricondurre le parti nella loro naturale situazione. Ma la cre-

pilazione, segno preziosissimo delle fratture, s'ottiene molt'oscuramente ed anche non s'ottiene per alcun maneggio, tutta volta ch'essendo già trascorso qualche tempo dal disgraziato accidente la parte fratturata è già compresa da un tale quale grado di tumidezza infiammatoria. Ed è in questi casi appunto che s'ebbero a deplorare le tante difformazioni viziose, massimamente del braccio. Vero è che in simili circostanze la riduzione dei frammenti si fa con maggiore facilità nel caso di frattura che non nel caso di lussazione e che la mobilità delle parti si tocca maggiore nel primo che non nel secondo caso. Ma chi oserebbe recar un assoluto giudizio su la scorta di questi unici dati? Fortunatamente però in queste circostanze, quando la tumidezza della parte non sia eccessiva, un soccorso di molta rilevanza può aversi tentando la riduzione dei pezzi fratturati, la quale una volta ottenuta se trattasi di lussazione si conserva non ostante si praticino su la parte movimenti all'indietro, si scompone al contrario quando si tratti di frattura. Li due seguenti fatti proveranno a mio giudizio la verità di quant'esposi.

N. N., avente il n° 2121 di matricola, in età d'anni 25, di professione Giardiniere, non ebbe mai a soffrire d'altra malattia fuor che nel 1845 d'una pleurite la quale l'obbligò a ricorrer all'Arte. Da tre anni ritenuto in quest'Ergastolo non ebbe parimente mai ad essere tocco da alcuna indisposizione prima del giorno 25 di febbraio p. p. in cui, ebbero alquanto dal vino, nel mentre che nel pomeriggio trasportava barcollando alcune tavole di legno da un punto all'altro della Darsena cadde a terra e rilevò una frattura obliqua al terzo inferiore dell'omero destro. Trasferito immediatamente allo Spedale e quivi subito da me visitato offriva l'avantibraccio abbandonato sul letto in posizione di semiflessione, da cui non poteva più essere mosso per cagione degli impediti movimenti d'estensione e di flessione, l'articolazione alquanto deformata per la scomposizione del frammento inferiore tratto posteriormente ed in alto dal muscolo tricipite omerale, per modo che simulava a prima vista la lussazione posteriore del cubito ed offriva parimente una gonfiezza circolare che occupava quasi tutta l'articolazione omero-cubitale. L'esplorazione del tumore malgrado la tensione delle parti molli svelava una prominenza dura ed ineguale che occupava quasi tutta la metà posteriore del braccio. I movimenti comunicati in direzione contraria lasciavano percepir una mobilità innaturale ed un'oscura crepitazione, percepita pure dal f. f. di Medico in Capo che in quell'istante accorreva parimente presso l'ammalato per prestarvi i suoi soccorsi. Quantunque questi ultimi segni accennassero a frattura piuttosto che a lussazione, tuttavia per meglio confermar il giudizio diagnostico furono praticati alcuni movimenti d'estensione o di contrestensione nell'atto dei quali mentr' il braccio sembrava riprendesse la forma naturale, questo viziata di bel nuovo mostravasi non appena da quei movimenti si desisteva. Tolto per tale modo ogni dubbio intorno alla natura della lesione fu nostra cura ricompor i pezzi fratturati e ricomposti, applicare circolarmente alcune compresse graduate nel sito della frattura, mantenendo queste in posizione per mezzo d'un semplice apparecchio bagnato prima nell'acqua del Goulard e raccomandando quindi con opportuna ciarpa il braccio al collo. Nel secondo giorno della frattura la condizione dell'infermo essendo poco soddisfacente fu prati-

cato un salasso dal braccio e fu ordinata la continuazione dei bagni freddi. Tanto bastò perchè le cose avviatesi a graduato miglioramento, a nessun'altra cosa fuorchè al conveniente riposo ed all'opportuna dieta dell'ammalato ci restasse a provvedere sin al giorno 2 del successivo mese di marzo in cui essendosi scomposto il bendaggio, dovemmo rinnovarlo sostituendovi quello del Sentin. Cinquantacinque giorni dopo il disgraziato accidente la riunione dei frammenti era ferma, non rimanend'altra traccia di malattia fuorchè un leggiero grado di rigidità articolare, guaribile, si confida, con semplici unzioni oleose.

N. N., registrato al n° 1399 di matricola, in età d'anni 36, più volte nella sua infanzia tocco da febbri paludose, condannato in questo Bagno già da sei anni nei quali non ebbe ad ammalarsi fuorchè una sola volta per febbre reumatica, nel giorno 10 del mese di marzo p. p. mentre vacand'alle sue funzioni di Macchinista doveva discendere dal laboratorio al sottoposto magazzino, inavvertentemente sdrucchiò per la scala e cadendo su la palma della mano con l'avantibraccio in semiflessione rilevò la lussazione posteriore del cubito destro. Nè altrimenti poteva accadere, giacchè l'urto del peso del corpo, aumentato dall'impeto della caduta, essendosi trasmesso quasi in totalità alla puleggia articolare dell'omero, questa, non trattenuta in avanti da altra cosa fuorchè dalla capsula articolare e dalla faccia superiore dell'apofisi coronoide che formava un piano inclinato, non poteva a meno di sdrucchiolar in avanti e di determinare così la lussazione posteriore del cubito.

Chiamati tre ore dopo l'accaduto il f. f. di Medico Capo ed io visitammo l'ammalato che trovammo nel seguente stato: vistosa tumidezza dell'articolazione omero-radio cubitale destra: avantibraccio semiflesso: olecrano molto più sporgente all'in dietro: movimenti d'estensione e di flessione impediti: prominenza ossea sensibilissima occupante la parte anteriore dell'articolazione stessa. Per questi sintomi e segni la diagnosi di lussazione non sarebbe stata dubbia quand'un altro fenomeno non si fosse associato cioè la crepitazione la quale quantunque non ignorassimo poter essere la risultante della reciproca compressione delle superficie articolari, induceva tuttavia nel sospetto di frattura complicata alla lussazione. Comunque però ci determinammo di tentarne la riduzione la quale dopo poche prove non avendo potuto ottenere, contramandammo a tempo più opportuno. In cosiffatta determinazione ragionevolmente c'indusser i forti dolori provati dall'ammalato nell'atto della tentata riduzione, il notevole gonfiamento delle parti molli circumarticolari e l'enorme violenza che queste avevano dovuto provar in tale genere di lussazione per effetto del grande spazio che le estremità articolari avevano dovuto percorrere fra le medesime prima di cessare totalmente dalla naturale loro contiguità. Decisi perciò di non irritare maggiormente la parte con inopportuni tentativi di riduzione, ci limitammo a collocare l'arto semiflesso sopra un piano orizzontale fatto di cuscini, a coprirlo con compresse prima ben inzuppate nell'acqua vegeto-minerale, a praticar immediatamente dal braccio sano un salasso che fu rinnovato nella sera e finalmente a prescrivere per bevanda un'infusione di fiori di tiglio con sciroppo di papaveri. Dopo una notte inquieta lagnandosi l'ammalato nel susseguente mattino di maggiore dolore nel braccio di cui la tumidezza in forma flemmonosa estendevasi alla mano, ordinammo un terzo sa-

l'uso e l'applicazione di venti sanguisughe con sovrapposizione di ventose ond'estrarre maggiore quantità di sangue. Altre due operazioni locali di sanguisughe fattesi nei giorni posteriori soddisfecero alle nostre viste per modo che nel nono giorno l'infiammazione della parte lesa aveva ceduto al seguo da potere con pochissima forza ridurre la lussazione di cui quest'oggi (5° giorno dalla riduzione) l'ammalato può dirsi convalescente.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile. 2ª Tornata).

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale della precedente Conferenza il Dott. Capriata imprende a legger un suo Scritto mercè del qual intendeva ribattere le opposizioni già mossegli dal Dott. Vaglianti intorno alla Memoria su la genesi dei tumori. Ultimata la lettura di questo Scritto, dopo essersi i due Oppositori scambiate alcune riflessioni in proposito le quali trovansi per la maggiore parte espresso negli Scritti di ciascheduno, il Presidente dichiara sciolta la Seduta.

NIZZA. Il Presidente invita i Colleghi a volere continuare nella discussione intorno alla Storia di pericardite letta dal Dott. Peluso. Il Dott. Borelli prendendo primo la parola move dubbio al Dott. Peluso circa il modo di generarsi della pericardite la quale da questi fu giudicata siccome metastatica del reumatismo articolare pregresso ed appoggiandosi all'opinione del Bonillaud i qual opina che tutte le malattie articolari si collegano sempre con un'alterazione vitale del centro circolatorio, ma specialmente con la membrana sierosa-fibrosa che costituisce il pericardio, crede in vece che la pericardite in discussione si sia svolta nel medesimo tempo del reumatismo, se pure questi non fu l'effetto della diffusione del principio morboso che determinava la malattia dei precordi o se pure non fu un'espressione sintomatica d'un più inoltrato grado della pericardite stessa. A quest'opinione del Dott. Borelli s'unisce pur il Dott. Bobbio. Ma il Dott. Peluso fa riflettere che l'obbiezione del Dott. Borelli potrebb'aver sufficiente validità qualora la pericardite da lui descritta fosse stata considerata, giusta le idee degli Umoristi, qual effetto d'un trasporto della materia morbifica, ammessa dai nominati Segnac della Dottrina umoristica siccome la cagione del reumatismo; acuto dai tessuti articolari al pericardio. La quale cosa non essendo, ma avend'in vece considerata la pericardite qual effetto critico o quale trasposizione di morbo eccitamento dalle articolazioni al pericardio il qual è formato d'un tessuto membranoso di natura eguale a quello delle parti legamentose delle articolazioni, il Dott. Peluso dice credere che le espressioni di *diffusione* di malattia, di *propagazione simpatica* ed anche di *metastasi*, giusta la definizione del celebre Brandis e di Federico Rhan, sian identiche e possano confondersi opportunamente in un solo concetto patologico cioè nella trasposizione del processo infiammatorio dalle articolazioni al tessuto omogeneo costituente il pericardio che prima non si manifestava con segno alcuno di speciale perturbazione. In quanto poi all'aver considerata la pericardite nella Storia a posta qual effetto critico, anziché quale malattia concomitante il reumatismo, il Dott. Peluso dice essersi stato indotto dalle considerazioni già espresse nella Storia cioè che il reumatismo può decorrer isolato e pervenir al massimo suo grado d'acutezza e terminarsi anche con la morte, senza che la persona che ne fu tocca abbia mai in vita offerti segni o sintomi di alterazioni pericardiche le quali parimente non si rinvennero poi nel cadavere; che la pericardite egualmente che l'endocardite si mostrano bene sovente isolate *a priori*, nel quale caso sono manifestate da segni più positivi ed apparenti; che finalmente rara cosa è in pratica osservare le malattie precordiali socio al reumatismo acuto, mentre che al contrario più sovente quelle si manifestano quando questo più non è contrassegnato dai dolori articolari quando decorre in modo lento. Aggiunge inoltre il Dott. Peluso che per quanto sia lungi dal vo-

lere considerare la gotta quale malattia identica al reumatismo, tuttavia volgend'uno sguardo all'andamento di quella e considerando come la medesima, non ostante sia più sovente originata dalle medesime cagioni che producono il reumatismo e s'offra quasi sempre con sintomi identici a quelli di questo, non si vide però mai tanto nello stato d'acutezza, quant'in quello di cronicità associata a malattia di cuore, fatto questo che dal Dott. Garrod nella sua Memoria ultimamente letta alla Società di Westminster è addotto per provare le qualità differenziali di questa malattia dal reumatismo, egli sarebbe propenso a credere che quantunque nel caso in discussione la pericardite sia stata, siccome il reumatismo, originata da una cagione reumatizzante, tuttavia debba ritenersi quale malattia secondaria e non quale diffusione della malattia primitiva, benchè, come sovente accade, la malattia secondaria sia più rilevante e più imponente della primitiva da cui ebbe origine. Finalmente in prova di questa sua opinione il Dott. Peluso fa notare che, se lo stesso Bonillaud dice che il pericardio ed il cuore compresi da infiammazione secondaria a reumatismo articolare seguono il medesimo corso come se lo fossero per malattia primitiva e che quantunque d'origine reumatica non hanno però la mobilità che caratterizza il reumatismo, ragione vuole che si creda essere la pericardite generalmente secondaria al reumatismo e non già questo secondario a quella oppure con il medesimo coesistente.

Il Dott. Muratore considerando che le persone soggette ad artrite più frequentemente ebbero precedenze morbose cardiache, non solo vorrebbe che l'artrite e le malattie precordiali fossero in reciproca connivenza, ma inclinerebbe a credere che l'artrite fosse piuttosto una sequela delle malattie di cuore già preesistenti e qualche volta passate inosservate.

Il Presidente prendend'ad esaminare la quistione in modo più positivo fa notare che in queste malattie, qualunque sia universalmente preconizzato il metodo antiflogistico energico giusta il vario grado dell'infiammazione, questo tuttavia vuol essere moderato alquanto dopo i primi giorni anche quando persista la febbre ed il sangue già estratto dalla vena offra un'alta e dura cotenna, giacchè, egli dice, la cotenna nel reumatismo persiste anche quando la malattia è già sul declinare, che anzi la medesima scorgesi qualche volta in maggiore quantità quanto più si progredisce nelle cacciate di sangue. Oodechè il medesimo seguendo le idee dei sommi Maestri dell'antichità Sydenham o Sarcene, il primo dei quali, quantunque grande partitante dei salassi, erasi ricreduto prima della sua morte, raccomanda di non accordare troppa importanza a questo criterio isolatamente preso, tanto più che la cotenna è considerata da taluno qual un prodotto escrementizio del sangue, piuttosto che qual indizio di vera infiammazione. Fa quindi notare che siffatto giudizio s'accorda pienamente con i riflessi già fatti dal Buffalini il quale riguarda la malattia in questione per una dipendenza di lesione nei processi assimilativi in seguito a cagioni reumatizzanti le quali impedirebber alla pelle l'esercizio delle sue funzioni; motivo per cui l'abbondanza dei principi disassini del sangue, oltre al farsi manifesta nella cotenna del medesimo dopo il salasso, opererebbe nelle varie parti ammalate producendo tofi e trasudamenti sierosi-linfatici.

Il Dott. Muzio vorrebbe non altrimenti che il Dott. Muratore che l'artrite fosse secondaria della pericardite la quale deduce essere stata cagione della prima per le speciali alterazioni ognora presenti nell'albero circolatorio, d'onde lo stato d'angioidesi continuamento persistente nel reumatismo acuto; ed a ciò sarebbe anche indotto dall'osservazione frequente che nelle persone tocche da reumatismo vi furono in generale precedenze d'alterazioni cardiache, siccome nella specialità del caso, poté osservarsi, in quanto che il cardiopalmò durava nell'ammalato da grande tempo prima che si svolgesse l'ultima malattia.

Ma il Dott. Peluso nel mentre ammette le cose dette dal Preopinante, accenna a che nel Ricca la preesistente palpitazione era succedanea ad altre arteriti pregresse ed a che il medesimo non aveva avuto precedenze morbose cardiache anteriori alla prima artrite sofferta; accenna anche a ciò che nell'ultima malattia i fenomeni morbosissimi cardiaci furono gli ultimi a venir in scena; conferma in fine questa sua asserzione con il risultamento della sezione cadaverica la quale dimostrò il cuor aumentato d'un

terzo nel suo volume ed il pericardio in alcuni punti di colore rosso-fosco e punteggiato con indurimento ed inspessimento lardaceo nella sua parte viscerale, effetti questi d'un'antica cardite sofferta, mentre lo spandimento contenuto nel sacco del pericardio offriva tutti li caratteri d'un prodotto di recente formazione e per nessun modo riferibil alla continuazione dell'antica malattia, ma bensì ad altra sopraggiunta all'ultimo reumatismo acuto.

CAGLIARI. In quest'Adunanza dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Conferenza, il Presidente si fa a riferir intorno ad un caso clinico occorso nella Sezione di Medicina in cui il medesimo ebbe a dichiarare che il Soldato stato sottoposto a processo criminale per attentato alla propria vita col mezzo d'arma da taglio era realmente tocco da mania. In appoggio di questa diagnosi il Presidente si fa a descrivere minutamente tutti li sintomi fisico-morali che l'ammalato offrì nel tempo della sua dimora nello Spedale, dimostrando come l'esposto quadro fenomenologico s'accordasse esattamente con le osservazioni di sommi Pratici che con profondità di cognizioni parlarono di simili malattie. Accennando quindi al merito di cura ed ai rimedii sia interni, sia esterni usati nel caso in discorso, chiamò l'attenzione dei Colleghi su la tolleranza somma del tartare stibiato stata notata nel Soldato in discorso; tolleranza questa che permise le somministrazioni giornaliere di detto rimedio alla dose di 14 gradi con deciso vantaggio. Dopo di che, analizzati tutti quei fenomeni che nel decorso della cura, siccom'indizi di fausta prognosi accennavano al declinare della malattia ed al graduato equilibrarsi delle facoltà intellettuali, conchiude che anche per questi segni particolari di sua terminazione, riconosciuti per tali da tutti gli Scrittori di simili malattie in casi di felice risultamento, nessun dubbio doveva restar intorno alla realtà dell'accennata malattia.

Non v'essendo chi domandasse la parola e l'oragion moltiplicata, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Santo del Cav. BONINO).

Trattato d'Igiene Militare scritto per ordine di S. M. il Re Carlo Alberto dietro proposta del Consiglio Superiore di Sanità dal Dott. Carnevale-Arella Med. Divis. dello Sped. Mil. di Torino, decorato della medaglia d'argento al valore Militare, ecc. (Estratto dal Giorn. della R. Accad. Med. Chir. di Torino).

(Cont. e fine, ved. n° 41)

PARTE III. Cose inghiottite (Ingesta). Gli Antichi solevano dire che le malattie acute vengono dal cielo e le lente da noi. Nella qual eziologia certo i disordini del viver e gli abusi del cibo e delle bevande reclaman una grande parte. In questa terza Sezione del suo Lavoro il Dott. Arella si fa a ricercare quali siano le sostanze alimentari ed in quali dosi si debban esse prendere per una compiuta nutrizione. Al quale proposito, paragonando l'uomo ad un apparecchio di combustione, parvegli realizzarsi in qualche modo nei fenomeni Chimici della respirazione la favola della fiaccola di Prometeo.

Distingue gli alimenti in azotati o alimentari e in non azotati o respiratorii. La fibrina, l'albumina e la caseina sono dall'Autore riferite ai primi, mentre reputa molto contestata la virtù nutritiva della gelatina. Tra i principii

respiratorii colloca l'amido, la fecola, la gomma, lo zucchero e gli olii. Ad ultimo crede che le mucilagini siano poco nutritive e che la nutrizione che ne deriva alla presenza dell'albumina si debba fors'attribuire. Ma l'uso esclusivo e prolungato d'una sola sostanza alimentare, sia essa fibrina, albumina, caseina, ovvero fecola, gomma o grasso, conduce a lenta morte per inazione; il perchè gli alimenti debbono variare nella loro composizione come varia l'organizzazione nostra nei suoi elementi costitutivi. Bene dunque conchiudeva il nostro Autore, « una delle precipue regole igieniche nell'alimentazione del Soldato essere quella d'evitare d'esser esclusivo nella scelta e nell'uso degli alimenti. (Vol. II, pag. 11). »

Il problema della dose di cibo da prendersi ogni giorno non ammette ancor una soluzione rigorosa o precisa, dovend'essa variare secondo l'età, il sesso, le forze digerenti, le perdite dell'organismo, ecc. Il vitto influisce grandemente sullo stato delle forze vitali e sulla natura del temperamento; delle tendenze e delle passioni, e forse non sarebbe errore il dire che ogni movimento vitale ed ogni idea hanno la loro porzione di alimento che li sostiene e li attiva. Se non che l'uomo essendo di sua natura onnivoro, il vitto non dev'essere esclusivamente animale, nè vegetale, ma si dovranno gli alimenti vegetali ed animali combinar in modo che corrispondan ai bisogni del Soldato, al clima, alla stagione e, per quanto si possa, alle varie circostanze in cui può il medesimo trovarsi. Alle quali considerazioni avvertendo il buon Dott. Arella, ne veniva a questa conclusione: « potersi cioè stabilire ch'il regime del Soldato debba essere di tale natura e quantità che lo renda atto al grande scopo della sua difficile missione, di modo che in tempo di pace ed in mezzo ai suoi concittadini si largheggerà piuttosto nel vitto vegetale acciocchè sia buono e pacifico; ed all'incontro in tempo di guerra in cui si ha bisogno di renderlo più ardimentoso e forte, s'abbonderà nella distribuzione delle sostanze animali e delle bevande fermentate ed alcooliche affinchè possa trovar in lui l'ardimento necessario per gettarsi nei più fieri cimenti e per indurarlo sul campo di battaglia alla carnificina ed al sangue. (Vol. II, pag. 19). »

Dimostrato nel capo delle Sussistenze Militari la necessità di provveder alle vettovaglie e l'influenza delle medesime sul buon esito della guerra e considerata l'alimentazione del Soldato nel vitto ordinario e specialmente nel pane di munizione, di cui dà un cenno storico presso le principali Nazioni d'Europa, l'Autore si fa a parlare dei varii cereali ch'entran o che posson entrare nella composizione delle pagnotte. Basta gettar uno sguardo sopra questa parte del suo Lavoro per tosto convincersi che l'Autore non l'ha perdonata nè a studio, nè a fatica onde raccogliere in poche pagine quanto la Scienza ci presenta di positivo e d'utile su quest'argomento. Quindi nella preparazione del pane vuole che la segale non sia frammischiata al frumento che in caso d'assoluta necessità, « 1° perchè può dar luogo a molte frodi; 2° perchè il Soldato, abituato a mangiar il pane di frumento, male soffrirebbe questa nuova introduzione; 3° in fine perchè il pane di puro frumento, comechè costi di più, è però più nutriente, sazia a sufficienza il Soldato, lo fortifica maggiormente e lo rende più atto alle Militari fatiche. » Rignardo all'idratazione nel panificio, riferisce le osser-

vazioni raccolte nelle Manutenzioni di Francia e le esperienze fatte in Torino fin dal 1716, dalle quali risulta essere l'assorbimento dell'acqua di circa un terzo.

Esamina quindi l'Autore l'influenza che hanno il lievito, il cloruro di sodio, il solfato di rame, l'allume, il carbonato di magnesia, ecc., nel panificio. Se non che troppo noi andremmo per le lunghe qualora cercassimo anche solo d'abbozzare qui le rilevanti cose da lui dottamente e maestrevolmente svolte in quest'essenzialissima parte del suo Lavoro nello scopo di chiarire gli artifizi usati dai Mugnai e dai Panattieri per ottenere con farina d'inferiore qualità un pane appariscente e per far entrare la maggiore quantità possibile d'acqua nella composizione del pane stesso; le quali cose tutte voglion essere dal giovine Medico Militare lette e studiate nell'Autore stesso. Diremo bensì essersi il Dott. Arella molt'opportunamente a lungo soffermato a parlare del pane di munizione, poichè forma questo il principal alimento del Soldato, potendo, come bene riflette l'Isfordink, ogn'altro alimento mancare senza danno, quello del pane giammai.

Nel capitolo in cui sono dichiarati i caratteri di cui dev'esser insignita la carne di bue, di vacca, di vitello per essere distribuita alla Milizia, merita una particolare attenzione quanto l'Autore dice sul brodo e sul bollito, giacchè costituisce il primo, diremmo, la panacea degli infermi ed è il secondo l'ordinario alimento dei convalescenti e dei sani.

Le carni di bestie bovine morte per malattie possono esse essere mangiate senza danno della salute? Recati in mezzo i varii opposti fatti e ventilati con sennò le diverse opinioni, « comunque concludenti », conchiude prudentemente l'Autore, possano parer a prima vista questi fatti per fare credere che la cottura valga a liberar affatto le carni di tutto ciò che contengono di morboso e di nocivo alla salute, tuttavia ben addentro esaminando la cosa nascono forti dubbii su la loro innocuità; imperocchè l'alimentazione esercita una grand'influenza in ragione della sua quantità e qualità sopra la costituzione fisica dell'uomo e, se un alimento può per il suo momentaneo uso anche non apparire nocivo, lo diviene continuato per lungo tempo e genera predisposizioni morbose valevoli a fomentar epidemie gravi e mortifere. Pertanto le malattie in cui deve vietarsi assolutamente l'uso delle carni del bestia infetto e punirsi con una multa e all'occorrenza anche con pene severe la loro distribuzione alle Truppe, sono la peste bovina, la dissenteria delle pecore, lo sfacelo della milza, il carbonchio, l'angina cancerosa, il fuoco selvatico dei maiali, il contagio rosso o l'orinare sangue delle pecore e degli agnelli, la tisi polmonale, il vaiuolo degli animali bovini e delle pecore, la morva dei cavalli, l'idrofobia e la lebbra dei maiali (Vol. II, pag. 114). »

Esposte le considerazioni igieniche che si riferiscono ai vegetabili che comunemente entrano nella composizione del vitto del Soldato, ai condimenti ed ai frutti, riguardo ai quali stabilisce come principio, altronde poco comprovato dall'osservazione, che i frutti sono tanto più nutritivi quanto più lungamente soggiornano nello stomaco, l'Autore pone il termine a questa rilevantissima parte del suo Trattato con una serie d'osservazioni o meglio di precetti dietetici, tanto più utili allo scopo cui sono diretti, in quanto che sono chiari, concisi e perciò facili a ritenersi.

Distingue le bevande in acquee, in fermentate semplici, in fermentate distillate od alcooliche, in acide ed in aromatiche. Considera l'acqua nella sua composizione e nei caratteri fisico-chimici che la chiariscono potabile; ne esamina la diversa origine e forma e, tracciando i danni che derivano dall'uso delle acque di cattiva qualità, indica ad un tempo i mezzi che si debbono usare per rendere potabili le impure e malsane, e che sono: 1° la depurazione per mezzo d'un acido; 2° la decantazione; 3° la bollitura e la distillazione; 4° la filtrazione la quale s'ottiene col mezzo di corpi porosi e non solubili nell'acqua, quali sono la lana, la spugna, la sabbia ed i ciottoli, ovvero col mezzo del carbone vegetale quando la si vuole spogliare dall'odore fetido e dalle sostanze organiche putrescenti, essendo che il carbone assorbe fino a 90 volte il suo volume di prodotti gassosi. Col primo mezzo non si fa che mascherar il cattivo gusto; il secondo ed il terzo sono incompatibili con i bisogni d'un Esercito: nel quarto mezzo che è il migliore, posson anche utilmente associarsi i varii corpi porosi al carbone, secondo le circostanze.

Tra le sostanze fermentate semplici l'Autore annovera il vino, la birra, il sidro e l'idromele e, ricordati i vantaggi che si possono trarre dal retto loro uso non che i danni che soglion essere la conseguenza del loro abuso, propone alcuni mezzi atti, siccome egli crede, a diminuire nel Soldato la tendenza all'ubbiarsi. I precetti igienici proposti dall'Autore intorno all'uso delle bevande ora dette non che dell'acquavita e dell'aceto mescolato all'acqua, sono opportunissimi. Rispetto a quest'ultima bevanda però saremmo d'avviso che a temperarne la soverchia potestà snervante, l'uso della medesima nella calda stagione dovesse esser alternato con quello moderato dell'acquavita mescolata pure con l'acqua. Di fatto la *posca* usata alternativamente con il vino costituiva la bevanda ordinaria delle Truppe Romane citate dall'Autore. Ad ultimo, rispetto alle bevande aromatiche, ravvisando nel caffè per la natura degli elementi che contiene una qualche analogia col brodo di carne, l'ottimo Arella vorrebbe « che i Soldati che hanno qualche soldo da spendere s'accostumassero d'andare al caffè di preferenza che all'osteria, affinchè nelle delizie d'una bevanda innocente perdessero a poca a poco la pessima usanza d'ubbiarsi (Vol. II, pagina 194). »

PART. IV. Escrezioni (Excreta). Considerando il corpo umano come un grande Laboratorio Chimico in cui si ricevono, s'elaborano, s'assimilano e s'eliminano le sostanze che servono alla nutrizione ed alle escrezioni, l'Autore esamina le funzioni della pelle e specialmente la traspirazione ed il sudore. Discorre a lungo dell'uso dei Bagni che fa risalir alla più remota antichità e commendandone altamente e con giusta ragione la grand'utilità per corroborare la sanità e guarire le malattie, perocchè il sudiciume è al corpo ciò che il vizio è all'anima, fa notare che gli Antichi solevano perciò consacrare gli stabilimenti balneari ad Ercole e ad Esculapio. Facendosi quindi a parlare delle escrezioni delle membrane mucose, tocca brevemente delle escrezioni oculo-palpebrali, nasali, polmonali e dell'igiene della bocca. Trattando delle escrezioni ghiandolari, determina la natura e l'azione della saliva, del sugo gastrico e pancreatico sulla digestione degli alimenti, non senza ricordare le belle esperienze dall'illustre nostro Cav. Prof. Berruti su tale proposito istituite.

PARTE V. Azioni ed esercizi (Gesta). La ginnastica, avuta in tanta considerazione presso le Repubbliche Greca e Romana, che la facevan entrare come parte essenziale nella pubblica educazione, è l'Arte dei differenti esercizi del corpo nello scopo di renderlo robusto, agili e sano. Essa vale inoltre ad impartir ai gesti ed al portamento del Soldato quell'aspetto disinvolto e quell'energia d'espressione onde va contraddistinto chi abbia trascorsi alcuni anni nel Servizio Militare. Il Dott. Arella riandando l'origine e l'andamento delle istituzioni ginnastiche Militari, per maggiore chiarezza in tanta oscurità della materia distingue sei grandi epoche nelle quali con squisita erudizione racchiude come in tanti piccoli quadri le diverse fasi del loro progresso e del loro decadimento; e sono le seguenti: 1^a epoca, tempi omerici; 2^a tempi gloriosi d'Ateue e Sparta; 3^a Repubblica Romana; 4^a Impero Romano; 5^a Medio Evo; 6^a ginnastica Militare moderna. Nella quale ultim'epoca era riserbata al valoroso Vittorio Emanuele II felicemente regnante la gloria d'aver ordinato che si stabilissero dietro norme scientifiche e pratiche, gli esercizi ginnastici presso tutti i Corpi del Regio Esercito. A compimento del quale generoso pensiero un'Istruzione per gli esercizi ginnastici ad uso dei Corpi di Regie Truppe essendo per cura del Ministero di Guerra e Marina stata pubblicata nel *Giornale Militare* nel 1850, il Dott. Arella, ricordatene le principali disposizioni, reputò opportuno ed utile d'aggiungervi li necessari avvertimenti igienici, onde tutelare la salute del Soldato in questi esercizi.

Entrando quindi a trattare degli esercizi e delle manovre, l'Autore considera il passo Militare come il fondamento dei medesimi e lo distingue, come si suole, in ordinario ed in accelerato o di carica. Le Scuole d'Armi sono da lui distinte in quelle del Soldato a solo, di drappello e d'unità di forza e per ogni Arma speciale propone necessariamente speciali avvertimenti. La durata del Servizio non deve soverchiare le forze del Soldato e so l'inverno è propizio per gli esercizi d'individuo, la primavera per quelli di drappello, l'estate per quelli di Reggimento e di Brigata, è poi l'autunno molto adatto per gli esercizi generali di Divisione e per le Fazioni campali.

Premesse le generalità che si riferiscono agli esercizi ed alle manovre, l'Autore si fa a considerar il Soldato in sentinella, nelle marcie, nelle battaglie, negli assedi delle fortezze, nei campi d'istruzione, nei maneggi, nella corsa, nel salto, nella danza, nella lotta, nel pugilato, nella scherma, nella caccia, nel nuoto, nei ginocchi di destrezza, nella stazione e per ultimo nella veglia e nel sonno, cercando di rendere dilettevole ed utile la lettura dei singoli articoli con alcune nozioni storiche e con esempi tratti dall'Antichità e colle opportune e savie avvertenze igieniche a ciascun articolo apposte.

PARTE VI. Percezioni (Percepta). Le percezioni essendo gli elementi dei molteplici affetti e delle umane azioni, senza uscire dai limiti dell'Igiene Militare il sagacissimo Autore chiama a diligente esame l'influenza dei sensi e delle passioni su la vita intellettuale e morale del Soldato; espone gli effetti che producono ed i precetti igienici che si debbon applicare affinché corrispondan utilmente al naturale loro scopo. Rispetto alle passioni, avverte bene con ragione l'Autore che le facoltà fondamentali dell'intelletto essend'in rapporto con lo sviluppo e con la conformazione dell'encefalo, il difetto d'azione di questo viscere, come

la sua esagerazione possono del pari riuscire di danno agli individui ed alla società; sia pertanto all'Igiene d'indicare il modo di metter in azione una facoltà col suo incitante funzionale se le si vuol dare un maggiore sviluppo ed incremento o di rattennerla in riposo se la si vuole reprimere come dannosa all'ordinamento sociale. Bene dunque con ragione scrive il Dott. Arella « importare grandemente ai Governi di sapere dirigere le facoltà intellettuali e morali dei Soldati all'utile scopo della difesa e della grandezza nazionale. Sotto l'influenza di sentimenti elevati e di nobili passioni troveranno questi le fatiche e le privazioni d'ogni sorta più sopportabili e compiranno valorosamente ed onorevolmente tutti i doveri della loro difficile missione..... Le punizioni sforzan il Soldato a stare nei ranghi, a serbare l'ordine, la disciplina ed a combattere, ma non valgon a renderlo prode e valoroso. Bisogna dunque che sia mosso da elevate passioni. Tal era il segreto usato dalla Repubblica Romana, da Maometto, da Bonaparte e dai Generali che più si distinsero nelle operazioni della guerra (Vol. II, pag. 554). »

Limitand'il suo dire alle passioni ed alle virtù più essenziali e necessarie al Soldato onde renderlo capace di azioni valorose e premesse alcune parole sull'amore, sul matrimonio, sul celibato Militare, l'Autore discorre 1^o dell'amicizia, che stringe vie più i vincoli della sociabilità e rende più accetta e cara la vita; 2^o dell'amor proprio, qualità molto utile perchè impedisce ch'il Soldato mai si abbassi ad atti indegni dell'onorata sua divisa; 3^o dell'ambizione, che è stimolo così potente ad eccitar il valore Militare anche nei pericoli più gravi; 4^o delle ricompense. Ed è appunto trattando di queste ultime, sian esse onorifiche o pecuniarie, che l'Autore si studia d'accendere nel cuore della Milizia i sentimenti d'onore che sono la vita e lo spirito degli Eserciti; epperò mentre apprezza lo stimolo onnipotente di maggiori gradi e di più congrui stipendii, perchè è la speranza la seconda natura del Soldato, pone ad un tempo in guardia contro l'esagerazione del sentimento della proprietà « che si può, com'egli dice, metter in azione quando si voglia col naturale suo eccitante, l'oro. » Quindi, magnificando la gloria siccome l'aureola la più pura e la più vivificante onde si circondi la carriera Militare, ci ritrae la carità della patria e l'amore verso il Re con tal una vivacità d'espressioni che bene fanno palese di quali nobili e generosi sentimenti il cuore dell'Autore sia informato. Ad ultimo, fatte alcune osservazioni sul coraggio marziale e lodata la religione siccome il complemento delle molte virtù di cui vuol esser adornato chi sia chiamato all'onore di difendere la Patria ed il Trono, l'esimio Arella pone termine a quest'elaborato suo Lavoro col dipingere l'irresistibile potere dell'eloquenza sul cuore e sullo spirito del Soldato.

Coi rapidi cenni che precedono non fu, nè poteva essere nostro intendimento di presentar un'analisi particolarizzata di tutte le svariatissime materie trattate dall'Autore in questa sua *Igiene Militare*; chè per ciò fare mezzo il libro avremmo dovuto ristampare. Concludendo però col raccogliere molt'in poco, crediamo poter affermare che il Lavoro del Dott. Arella è compiuto in ogni sua parte, ben ordinato ed esposto colla massima chiarezza; che le cognizioni più recenti della Scienza vi trovarono l'adeguata loro applicazione; che l'erudizione, adoperata con giusta misura, vi concorre ad abbellir argomenti talor aridi per se stessi; in fine con quest'elaborata sua fatica nella quale la sagacità dello spirito va del pari con la vastità del sapere dell'Autore, il Dott. Arella corrispose in modo lodevolissimo alla superior aspettazione.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Proviucia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. TAPPARI. Il cloroformio adoperato come mezzo per distinguere l'epilessia vera dalla simulata. — 2° Dott. BOTTIERI. Febbre intermittente pernicioso emorragica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° *Bullettino Officiale*. — 5° Dott. MOTTINI. Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

IL CLOROFORMIO ADOPERATO COME MEZZO PER DISTINGUERE L'EPILESSIA VERA DALLA SIMULATA (1)

(Memoria letta dal Medico di Regg. Dott. TAPPARI in una Conferenza di Torino).

Nel fascicolo del secondo volume (mese di maggio) del *Giornale di Farmacia, di Chimica e di Scienze affini* si leggono alcune osservazioni fatte dal Dott. Tosquinet e confermate in seguito dal Dott. Decaisne intorno al modo di operare del cloroformio negli epilettici, siccome mezzo valevole a scoprire la realtà o la simulazione dell'allegata epilessia.

Incoraggiato dal distinto nostro Med. Divis. Dott. Carnevale-Arella a tentar un simile sperimento in tre Soldati alleganti l'epilessia i quali attualmente trovansi ricoverati nella seconda Sezione di Medicina da me diretta, convinto altronde della somma utilità ch'il Medico Militare potrebbe ricavare da questo mezzo per rintracciare la verità nei casi non infrequenti d'epilessia simulata ed in fine persuaso intimamente dell'innocuità del proposto mezzo, perchè pochissime sono le ispirazioni di cloroformio che si richiegono per ottenere lo scopo, m'accinsi allo sperimento di cui i risultamenti sto ora, onorevoli Colleghi, per comunicarvi.

Fortunatamente i due casi in cui furono fatti questi sperimenti sono forse concludenti tanto da provare l'efficacia del proposto mezzo. Il Soldato che primo sottopo-

nemmo allo sperimento era già stato due volte preso dall'accesso d'epilessia dopo la sua dimora nello Spedale, ma per la brevità dell'accesso stesso il Medico di Guardia non poté mai arrivar in tempo per assicurarsi della realtà del fatto con quei mezzi voluti dai veglianti Regolamenti. Nel secondo Soldato che fu soggetto dello sperimento la malattia era in vece già per bene due volte stata messa fuori di dubbio nello Spedale dalle diligenti osservazioni fatte dal medesimo Medico di Guardia. Il terzo Soldato il quale, ricoverato parimente nello Spedale, dovea pure esser assoggettato alla prova, non lo fu più perchè avendo nel giorno prima ottenuto il congedo per Riforma, abbandonò appunto lo Spedale nel giorno stesso dello sperimento.

Nel giorno 15 del corrente mese di maggio, poco tempo prima della visita pomeridiana, versate alcune gocce di cloroformio sopra un pannolino, lo avvicinai alle narici del Caporale del 15° Regg. di Fanteria (1° caso) Giovanni Stefano Gagner il quale era coricato nel letto n° 65 in osservazione per epilessia sino dal giorno 14 dello scorso aprile. Dopo poche ispirazioni di cloroformio le quali furono continuate appena un mezzo minuto, gli occhi si facevano fissi, le pupille si dilatavano, tremavan i membri e si rendevano convulsi, compariva poca schiuma alla bocca e succedeva l'insensibilità la più perfetta. L'accesso durò, poco meno del solito, per quattro minuti e nell'atto del medesimo la respirazione era anelante ed il polso concitatissimo. Per eguale modo poche gocce di cloroformio avvicinate per mezzo d'un pannolino alle narici d'Antonio Mazzetti del 3° Regg. Fanteria che giaceva in osservazione per epilessia nel letto n° 93 di questa Sezione dal giorno 2 del corrente maggio, furono sufficienti, in tempo più breve ancora che nell'altro caso, a farlo cader in un vero accesso il quale, cosa molto singolare! offrì la medesima varietà di forma epilettica che era già stata costantemente osservata in due altri accessi spontaneamente manifestatisi cioè, fuori la mancanza assoluta della schiuma alla bocca, le convulsioni si succedettero dalla metà destra del corpo alla metà sinistra e quindi al petto e finalmente, anche questa volta, furono due gli accessi che a breve intervallo si succedettero.

Come negli sperimenti di Tosquinet e di Decaisne po-

(1) Ved. la Rivista dei Giornali pubblicata nel n° 42 di questo Giornale.

che ispirazioni di cloroformio bastaron a destare la forma morbosa; ma in opposizione all'asserzione di quest'ultimo, in tutti due i casi gli accessi sarebbero stati più miti che all'ordinario.

Otto solamente sia ora, compresi li due da me esposti, son i fatti di cui va ricca la Scienza onde appoggiarsi per giudicar in proposito di quest'applicazione del cloroformio e perciò insufficienti a tanto scopo potrebbero dirsi quando a dare loro un tale quale grado di maggior importanza non contribuisse l'essere stata la prova affermativa in tutti gli otto casi.

Lasciando per ora a parte ogni qualsiasi opinione intorno al modo per il quale questo curioso fenomeno abbia luogo, io mi starò soddisfatto ad accennar i fatti, soli e sinceri maestri in ogni Scienza sperimentale, e mi limiterò a sottopor alle vostre considerazioni il risultamento da me ottenuto ed a promettervi che non lascerò sfuggir occasione alcuna per ritentare gli esperimenti, dal complesso dei quali e da quelli anche che voi medesimi od altri della famiglia Medico-Chirurgica potrà raccogliermi emergerà, lo spero, quella certezza che al presente sta ancora nei limiti della probabilità.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

42

FEBBRE INTERMITTENTE PERNICIOSA EMORRAGICA

(Storia comunicata dal Medico di Battaglione Dott. BOTTIERI).

Giovanni Bosio, d'anni 25, Soldato nella Brigata Pine-rolo, entrava sul finire del mese d'ottobre 1849 nello Sped. Milit. succursale della Missione in Genova. Dotato di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, quantunque abitualmente sano, aveva tuttavia sofferto una volta le febbri intermittenti e ripetutamente alcune lievi bronchiti le quali appunto perchè lievi e non complicate mai con lesione di sorta dell'apparato gastroenterico, guarirono sempre in pochi giorni senza lasciare dietro di loro alcuna morbosa sequela. Due giorni prima ch'entrasse allo Spedale, senza precedente manifesta cagione e senza alcun mal essere precursore fu il medesimo verso le ore 11 antimeridiane preso da intenso ribrezzo con tendenza al vomito e con dolori colici che duraron oltr'a mezz'ora, cessati i quali fu colto da vero vomito d'enorme quantità di materie nerastre e quindi da deliquio: ch'in breve fu vinto e con esso ogni sintomo morboso, per mezzo del riposo e di qualch'eccitante diffusibile applicato esternamente. Nel giorno immediatamente anterior al suo ingresso nello Spedale fu di nuovo colto verso il mezzodì dal rinnovamento dei medesimi sintomi, tranne che fu di più corta durata il ribrezzo e fu in vece maggiore la quantità delle materie rigettate per vomito le quali, costituite da vero sangue raggrumato, furono valutate eguagliar in peso le libbre 3 1/2. Non ostante che dopo questo secondo accesso succedesse nuovamente la calma, tuttavia l'ammalato asseriva essere stato abbattuto di forze molto più che nel giorno antecedente ed aver inoltre nella notte avute

alcune evacuazioni alvine di materie nerastre e simili in tutto a quelle rigettate per vomito. Per questo rinnovamento dei suoi mali e più ancora per effetto della grave spossatezza di forze in cui era caduto si determinò il Bosio a fare ricorso allo Spedale in cui per esser arrivato verso le ore 10 del mattino, non fu da noi visitato se non nella visita pomeridiana. In questa dopo avere preso contezza di quanto sin qui esponemmo e dopo avere riconosciuto e per l'asserzione dell'ammalato e per quella degli Infermieri che un terz'accesso s'era manifestato in quel giorno stesso verso un'ora pomeridiana con i medesimi sintomi occorsi nei due giorni antecedenti, passammo all'esame delle materie rigettate le quali ci s'offrirono di consistenza della pece, simili molto al catrame liquido, d'un odore fetentissimo come di sangue putrefatto e tali, quali, a quanto dicessi, sogliono comparire nel vomito nero che accompagna la febbre gialla. In quest'accesso però giova notare che il vomito nero fu preceduto e susseguito ancora per qualche tempo a brevi intervalli d'un quarto d'ora da vomiti di materie puramente biliose. Per quel giorno ci limitammo a prescrivere la limonata vegetale e due dosi delle polveri di Seltz. Rinnovatesi nella notte ed in modo piuttosto abbondante le evacuazioni di materie nerastre, noi trovammo nel mattino del giorno 4^o l'ammalato in istato di pallidezza e di sfinimento di forze tali che il più lieve movimento gli era difficile e penoso. Il polso intanto si toccava molle, depresso e frequente: la calorificazione di tutt'il corpo era diminuita: continuamente aveva lungo un senso di nausea a cui di quand'in quando succedeva il vomito di materie verdastre ed esalanti l'odore della bile. Questi sintomi però non eran accompagnati nè da dolore, nè da tumidezza del ventre o delle viscere contenute, ma solo la region epigastrica era sede d'un dolore molto vivo nell'atto o poco prima che avesse luogo il vomito nero. In presenza di così gravi fenomeni morbosi riflettendo noi che una nuova gastrorragia sarebbe stata forse mortale e che questa, stand'alla periodicità ed all'andamento già osservato, sarebbe rinnovata in più abbondante quantità, giudicammo che fosse cosa urgentissima opporsi prima d'ogni altra cosa al rinnovamento di quest'accesso gastrorragico, procurando nel medesimo tempo di rimediare a quella speciale modificazione morbosa dell'organismo, in grazia della quale una così abbondante quantità di sangue veniva a spandersi nel tubo gastroenterico. In poche parole noi credemmo all'esistenza d'una *febbre intermittente perniciosa emorragica* e il nostro modo di medicare fu diretto in conformità di questa diagnosi. Tuttavia ci sembrò che fosse pur conveniente cosa fare ricorso a qualche agente terapeutico il quale in modo astringente operasse su la mucosa gastroenterica, onde, nel caso che meno retto fosse il giudizio da noi pronunciato di febbre perniciosa periodica, combattere almeno direttamente l'ematemesi. Ad adempier a questa duplice indicazione prescrivemmo una pozione con 30 grani di solfato di chinina e con un grano d'estratto gommoso d'oppio da prendersi immediatamente in tre volte alla distanza d'un'ora; più ordinammo l'imposizione d'un clistere fatto d'una satura decozione di china e di ratania con 10 gocce di laudano liquido del Sydenham; finalmente a sedare la sete e ad operar in modo astringente sul ventricolo fecimo ricorso al ghiaccio ed alle polveri effervescenti con doppia dose d'acido tartarico. Quantunque verso le ore 10 1/2 dello stesso mattino l'ammalato avesse già con-

sumata l'intera pozione antiperiodica, ciò nonostante sul meriggio, previo un lieve ribrezzo, ebbe ancora luogo un vomito di materie nerastre equivalente al più ad una mezza libbra di peso. Fu per conseguenza nel pomeriggio rinnovata la pozione febrifuga alla sola dose di 12 grani di solfato di chinina e furono continuate le altre prescrizioni del mattino le quali se non valser a cessar affatto le nausea e le evacuazioni notturne, le diminuirono però di molto. Nel domani non ebbe più luogo il rinnovamento dell'accesso, ma solo si manifestaron ancor a quand' a quando, preceduti da nausea, alcuni vomiti biliosi. Il medesimo metodo di cura fu continuato per tre giorni successivi senza ricomparsa della melena, così che dopo una convalescenza che non fu attraversata da alcun sinistro accidente, l'ammalato uscì dallo Spedale un mese dopo la sua entrata in perfetto stato di sanità.

Non era questa la prima volta che ci toccasse vedere un'ematemesi a tipo quotidiano intermittente, ma nel primo caso per noi osservato, la malattia aveva avuto un esito funesto con tale una rapidità che, mentre ci ammaestrò a non rimanerci in quest'ultimo caso spettatori inerti, ci sembra non fuori proposito tracciarne in breve la Storia.

Un giovane Soldato entrava nello Spedale di Nizza ora fa qualche anno per esservi curato di febbre periodica a tipo terzanario doppio. Quattro giorni, nel corso dei quali s'era fatto ricorso ad una purgante ed a qualche preparato amaro com'accessifugo, erano già trascorsi senz'alcun grave accidente, allorché nel quinto, circa le ore 10 del mattino, ebbe l'infermo a provar un intensissimo ribrezzo, a mezzo corso del quale successe un vomito di due libbre circa di puro sangue e s'avvicendarono poi il calore ed il sudore a compiere, siccome le altre volte, il parossismo febbrile. A rimediar a questi mali fu dal Medico Curante prescritta in quel giorno una decozione di radice di tormentilla e di bistorta la quale, resa poi fredda con ghiaccio, fu dall'ammalato bevuta a dosi rifratte e nel domani, alle ore 7 del mattino, l'ammalato era in discreto stato di ben essere e nulla, tranne un tale quale grado di debolezza, sembrava accennar ad un nuovo accesso emorragico. Se non che alla medesima ora del giorno antecedente ebbe luogo un secondo parossismo molto più violento del primo il quale, parimente a mezzo corso del freddo, fu accompagnato da abbondantissimo vomito di sangue il quale, calcolato eguagliar in peso le 4 o 5 libbre, gettò l'infermo già indebolito in una straordinaria e grave prostrazione di forze. Il Sig. Delserra che aveva allora la direzione della Clinica di quello Spedale credette pure riconoscer in quel caso una febbre pernicioza emorragica e prescrisse perciò nel mattino seguente 20 grani di solfato di chinina, ma troppo tardi ed inutilmente! chè l'ammalato aveva appena presa piccola parte del liquido febrifugo allorché sopravvenne un terzo accesso con un vomito di sangue così abbondante che la vita dell'ammalato si spese in su l'istante.

Nell'autopsia di questo cadavere non fu possibile rinvenire traccia di lesione nella membrana mucosa gastrintestinale e nessun'altra cosa ci s'offrì di patologico fuorchè la presenza d'alcuni grumi di sangue nerastro sparsi nel tubo intestinale, una pallidezza straordinaria dell'abito esterno del corpo ed uno scoloramento tale della sostanza muscolare

per cui facilmente poteva argomentarsi della gravissima anemia progressa.

Dall'esposizione di questi fatti clinici ci sembrano facili le seguenti riflessioni: 1° che sebbene le più gravi ematemesi possano anche in un grande numero di casi cessare spontaneamente, motivo per cui nel nostro caso non potrebbe, rigorosamente parlando, conchiudersi nulla di positivo intorno al metodo di cura impiegato ed intorno alla ottenuta guarigione, siccome potrebbe agevolmente farsi quando si fosse trattato d'una febbre pernicioza a tipo terzanario o quartenario, tuttavia considerando la gravità dei sintomi offerti dal nostro ammalato e considerand'anche l'intermittenza e la periodicità bene distinte della descritta malattia, crediamo non esserci scostati dal vero diagnosticand' in questo caso una *febbre pernicioza emorragica* ed operand' in conseguenza per mezzo delle preparazioni chinoidie alla virtù delle quali non vi ha dubbio, a nostro giudizio, debba riferirsi l'ottenuta immediata guarigione che nel secondo caso da noi citato non fu dato al Curante di conseguire, appunto perchè non furon in tempo opportuno somministrati i chinoidi. Del resto casi consimili leggonsi in Trousseau ed in Sandras il quale riferisce casi d'emottisi e d'epistassi intermittenti condotti a radicale guarigione per mezzo della pronta somministrazione del solfato di chinina: 2° che essendo riconosciuto essere la china e le sue preparazioni li rimedii più sicuri contro le febbri intermittenti, sarebbe nella maggiore parte dei casi una perdita di tempo e nel caso di pernicioza sarebbe quasi un delitto andar in traccia d'altri febrifughi non così sanzionati dai buoni risultamenti pratici i quali potendo mancare d'effetto metterebbero a repentaglio la vita dell'infermo. Ondechè conchiudendo diremo che nei casi di *pernicioza larvata* sarà cura del Medico d'adoperare la massima attenzione per conoscerla nei suoi primordii ond'affrettarsi a somministrare, anche nel solo dubbio, lo specifico a dose elevata, specialmente poi quando la costituzione morbosa dominante avvalorò siffatto dubbio. Che se questa febbre s'offrisse quale complicazione d'altra malattia di natura qualsiasi, sarà parimente cura del Pratico di scovare ben bene i sintomi delle due malattie onde soccorrere prontamente a quella delle due che più direttamente minaccia la vita dell'infermo.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'aprile. 2ª Tornata).

GENOVA. *Spedale di Mare*. La Seduta è aperta alla solita ora di mezzogiorno dal f. f. di Medico Capo e, dopo letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Valle, a seconda della promessa fatta allora quando rendeva conto ai suoi Colleghi dei due casi avvenuti nello Spedale del Bagno Centrale di Genova, legge la Storia dei medesimi; uno dei quali per frattura obliqua al terz'inferiore dell'omero destro e l'altro per lussazione posteriore del cubito destro. Toccate poi brevemente le differenze esistenti tra la frattura e la lussazione e quali danni possano derivare da una male concepita diagnosi, narra come il condannato N. N. (1) di

(1) Ved. le Storie pubblicate nel n° antecedente.

anni 25, mentre trasportava legnami da un punto all'altro della Darsena, trovandosi alquanto ebbro dal vino, barcollando cadde e rilevasse la frattura del terz'inferiore dell'omero destro, per cui tolto ogni dubbio sull'esistenza d'essa frattura o rimessi i frammenti nel solito apparecchio, dopo 55 giorni di cura la consolidazione erasi stabilita, lasciando però una leggiera rigidità nell'articolazione.

Relativamente all'altro caso di lussazione avvenuta nel condannato N. N., d'anni 58, il quale, mentre voleva discendere nel magazzino sottoposto al Laboratorio, sdrucciolando per la scala, faceva caduta su la palma della mano con l'avantibraccio in semiflessione e rilevava la lussazione posteriore del cubito destro, accennati tutti gli accidenti che accompagnarono tale lesione, dice come nel giorno stesso in cui ebbe luogo un tale caso non essendosi potuto rimetter in sito la lussazione stante i gravi dolori e lo stato infiammatorio del braccio, fosse obbligato limitarsi ai soli bagni freddi sul braccio medesimo, praticando pure alcuni salassi ed un'applicazione di mignatte con sovrapposizione di ventose; che cessata con questo metodo la tumefazione la quale s'estendeva dalla spalla alla mano, dopo 9 giorni gli fosse riuscita facile la riduzione e dopo 35 giorni l'ammalato si trovasse in perfetta convalescenza.

Ultimata così la lettura di quei due casi, il Presidente dice alcune cose su le difficoltà che sovente s'incontrano nelle diagnosi della lussazione posteriore del cubito e della frattura al terz'inferiore dell'omero e fatte alcune riflessioni in ordine ai casi narrati dal Dott. Valle, mette all'ordine del giorno alcune interessanti riforme già proposte in antecedenti Adunanze dai Medici di Marina intorno alla località da prescigliersi a bordo dei R. Legni per il maggiore comodo delle Farmacie e per la migliore conservazione dei Medicinali.

Il Dott. Valle approfitta della circostanza per dire quanto sia opportuno il prender in considerazione simili riforme non solo per riguardo al principio economico, ma ben anche nell'interesse dell'ammalato, giacchè continuando ancor a conservar i medicinali nelle solite casse e nel sito di prora (luogo il più umido del bordo e quindi il meno adatto) nessun profitto può il Medico ripromettersi dall'azione dei medesimi, perchè somma è la facilità con cui questi si corrompono dopo pochi giorni della loro conservazione in detto locale. Al che il Presidente soggiunge che avendo fatto a questo scopo le opportune istanze presso il Sig. Direttore di questo Spedale, questi si mostrò disposto a riparar al lamentato inconveniente; ondechè poteva sperarsi di vedere fra breve tolto di mezzo il più forte ostacolo che si presenti nell'esercizio della Medicina a bordo dei detti R. Legni.

E sempre a questo scopo fa notare come sarebbe vantaggioso assai lo stabilir una camera a poppa dei bastimenti Regii onde riporvi quei medicinali che più facilmente vanno soggetti a deperimento, conservand'li in sito di prora per quelli d'uso giornaliero. Aggiunge quindi il medesimo che sarebbe di somma necessità che il locale destinato per lo Spedale fosse rivestito con lastre di piombo o d'altro più conveniente metallo onde riparar il più possibile all'inconveniente dell'umidità che a bordo specialmente riesce sempre fatale al povero ammalato. L'ora essendo passata il Presidente leva la Seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Cav. Gilli, Med. di Regg. in aspettativa, ammesso a fare valer i suoi titoli per la giubilazione.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Suoi del Dott. MOTTINI).

Su le conseguenze delle ferite da arma da fuoco. Osservazioni e sperienze del Dott. Esmarek ricavate dalle Campagne Militari dello Schleswig-Holstein 1848-1850. Tutto ciò che ha relazione con la Medicina Militare vuole esser accolto con ispeciale favore e pubblicato in questo Giornale di cui lo spirito è diretto principalmente a metter in bella mostra e svolgere gli argomenti che più o meno interessano quest'importantissimo ramo della Scienza, giacchè, per quanto sia il medesimo sottoposto alle leggi generali e comuni di questa, ha tuttavia una quantità di elementi che possono dirsi a lei sola esclusivi; massimamente quelli riguardanti la Medicina messa in pratica su i campi delle battaglie od immediatamente dacchè questi produsser i lugubri loro effetti.

Abbiamo quindi la certezza che sarà accolta con premurosa avidità la notizia della recente pubblicazione degli studii e delle osservazioni raccolte sopra 5,000 e più feriti dal Dott. Esmarek che fu prima Aiutante del Chirurgo Capo, indi Capo egli stesso del Servizio in diversi Spedali durante le tre Campagne dello Schleswig-Holstein, con l'efficacissimo sussidio dei distinti Chirurghi Langenbeck e Stromeyer che lo giovarono con i profondi loro lumi e con l'eminente loro perizia e capacità.

La brevità di questo Giornale non permettendoci il sunto dell'intera Memoria, lo limitiam alla parte relativa alle lesioni degli ossi e delle articolazioni, siccome quelle che offron in generale le maggiori difficoltà nella cura e tengono tuttavia diviso il campo Medico intorno ai compensi clinici che richieggono, malgrado i notevoli progressi effettuati in questi ultimi anni in questo ramo della Medicina.

Ecco i principali corollarii dedotti dal risultamento pratico dei Chirurghi Alemanni su l'accennato argomento che abbiamo tratti dalla *Rev. Méd. Chir. de Paris*.

1. Le estese lacerazioni delle parti molli d'un membro quando sono complicate a gravi lesioni degli ossi richieggono l'amputazione immediata.

2. Le contusioni degli ossi e del periostio, senza frattura, sono frequenti e molto pericolose, massimamente al cranio ed al femore, per la difficoltà del diagnostico e per l'infiammazione della vena degli ossi che ne può derivare con susseguente infezione purulenta.

3. Le schegge che aderiscono al periostio posson ancora riunirsi all'osso, parti colarità delle ferite da arma da fuoco, quando la maggiore parte delle medesime rimanga aderente al periostio; di modo che non è conforme al vero il considerare come corpi stranieri da togliersi via tutte le schegge prodotte dall'azione d'una palla.

4. Le necrosi in seguito a ferita da arma da fuoco d'ordinario non sono l'effetto della contusione, ma bensì dell'infiammazione dell'osso e del periostio.

5. Le fessure che si trovano sovente nelle fratture degli ossi lunghi guariscono bene saldandosi per mezzo d'un callo osseo; ma si fanno pericolose se si prolungan alle epifisi per la facile diffusione dell'infiammazione all'articolazione. Per buona sorte quest'incidente è raro alla guerra, perchè nei giovani Soldati la linea di separazione che divide la diafisi dall'epifisi impedisce il prolungamento della fessura.

6. La maggiore parte dei casi di frattura della diafisi con ischegge senza lesioni gravi delle parti molli, come grossi vasi, ecc., potrebb'essere condotta a guarigione se non s'incontrasser i pericoli veri della guerra cioè il trasporto dei feriti nelle ambulanze, i miasmi, ecc., che producono le infiammazioni degli ossi, la cancrena, la necrosi, il tetano, la flebite e la piemia; successioni tutte contro le quali di rado riesce l'amputazione secondaria.

7. Poichè in ciaschedun movimento del membro ferito le schegge irritan e lacerano le parti molli e promovono dolori ed emorragie pericolose, fa d'uopo applicare su lo stesso campo di battaglia una fasciatura conveniente e ferma. Nello Spedale poi bisogna mantener il membro nell'assoluto riposo con gli apparecchi possibilmente i più semplici. Quelli ad estensione permanente sono da rigettarsi perchè inefficaci e dannosi.

8. Per combattere l'infiammazione uno dei mezzi più efficaci è il freddo sia con il ghiaccio, sia con le irrigazioni e fomentazioni d'acqua fredda da continuarsi nella generalità dei casi oltr'a quattro settimane: però quando sopraggiunge la suppurazione è meglio ricorrer ai fomenti d'acqua tiepida i quali oltr'a sollevare di più l'infermo tengono meglio pulita la piaga. I cataplasmi caldi son in generale dannosi perchè aumentano la suppurazione.

9. Nei casi gravi le sottrazioni sanguigne son indispensabili e fanno sovente scomparir istantaneamente il cattivo aspetto della piaga.

10. Far uscir il pus con la pressione in ogni medicatura è un rimedio sovente pregiudicievole. Per favorirne lo stillicidio sono soli mezzi razionali la positura conveniente del membro fetido, le incisioni fatte a tempo opportuno e più tardi i bagni generali e locali.

11. Le schegge che non si consolidano, ma che sino dal principio sono separate dal periostio o che più tardi si necrosano posson essere generalmente estratte con facilità durante la cura. Talora rimangono porzioni d'osso necrosate che debbon essere tolte con un'operazione ulteriore, ma se la cura è bene diretta vi si avrà ricorso molto più raramente di quello che generalmente si crede.

12. Le resecazioni primitive od immediate nella conti-

nuità degli ossi, contrariamente ai precetti di Baudens, son interamente da abbandonarsi. Ciò si rileva dal confronto dei risultamenti delle tre Campagne in cui fu diversa la cura. Nella prima, in 16 casi di tritramento dell'omero, si tentò di conservar il membro. In 9 di questi casi s'estrassero tutte le schegge e le due estremità dell'osso furono segate poco dopo il momento della lesione: 4 di questi operati morirono. In 5 altri casi fu solamente fatta l'estrazione delle schegge mobili e s'ebbe un morto. Finalmente gli ultimi 4 casi in cui non fu praticata nè risezione, nè estrazione, non s'ebbe alcun morto e fu più rapida la guarigione. Per lo che in seguito i Chirurghi stabilirono non solo di non amputare l'omero nei casi di frattura o di stritolamento dell'osso, ma d'astenersi anche dalle altre operazioni primitive, come estrazioni di schegge, resecazioni, ecc. Conseguenza di questa decisione fu che in 25 casi consimili agli enunciati non s'ebbero fuori che 4 morti, sebbene fra i 21 risanati ve ne fossero molti con l'omero frantumato dalla mitraglia.

13. Le fratture delle diafisi d'uno o di due ossi dell'avantibraccio sono poco pericolose. Di 55 feriti uno solo è morto per cholera. In 7 fu fatta la resezione d'uno o di entrambi gli ossi, in altri 7 le schegge furon estratte sul principio; nei rimanenti 41 fu fatta in seguito l'estrazione delle schegge affatto libere e la guarigione fu rapida e completa. Le formazioni di pseudartrosi furon osservate soltanto due volte fra i primi casi.

14. Le fratture della diafisi del femore rendono indispensabile l'amputazione della coscia quando vi sono molte schegge ed un grande guasto nelle parti molli. Nelle altre circostanze bisogna tentare la conservazione del membro. Sopra 26 casi di questo genere 12 sono guariti; risultato favorevole in confronto con le praticate amputazioni del femore, giacchè in 128 amputati 77 finirono con la morte. Nella prima Campagna fu tentata tre volte la resecazione del femore ed i tre feriti morirono.

15. Sopra 17 resecazioni degli ossi delle gambe praticate nelle prime due Campagne 7 furono asseguite da morte cioè in tre resecazioni per frattura d'ambi gli ossi vi furono 2 morti; in 7 resecazioni per frattura della tibia vi furono 4 morti; in tre resecazioni per frattura del perone vi fu un morto. All'incontro sopra altri 58 feriti della stessa categoria curati senza resecazione e senz'estrazione immediata delle schegge non ne morirono che 6.

16. Le fratture delle piccole diafisi delle mani guariscono tanto meglio e più presto, quanto meno vi si lavora per entro.

17. Le lesioni delle grandi epifisi sono d'ordinario pericolose per la grande distensione della sinoviale, per le sinuosità della capsula articolare che ostan al libero scolo del pus, per l'estesa superficie delle estremità ossee, debolmente riparate dallo strato cartilagineo e per il sangue stravasato nella cavità articolare e nella rete del tessuto spugnoso delle epifisi il quale comunica bene presto al pus una qualità putrida.

18. La diagnosi delle lesioni articolari è talora molto difficile. La palla sta qualche volta nei dintorni dell'articolazione senza ledere la capsula nè l'osso, ma produce però per effetto della contusione un notevole trasudamento

di sinovia, con distensione dell'articolazione; motivo per cui la capsula finisce col rompersi; di che si ha l'indizio dai due seguenti sintomi principali cioè dallo scolo della sinovia per la ferita quando si comprime la capsula in un punto lontano e dalla possibilità di penetrare col dito nella articolazione. Talvolta però mancano questi sintomi, per esempio, quando il membro è stato ferito nella flessione e quando nell'atto dell'estensione i tendini o le aponeurosi s'affacciano all'apertura; per lo che è di tutta importanza l'esame del membro nella posizione in cui fu ferito.

19. Poichè la speciale conformazione delle articolazioni è la cagione del grave pericolo di queste lesioni e poichè gli altri mezzi per combatterlo sono d'ordinario insufficienti, è dovere del Chirurgo di porre la lesione nelle migliori condizioni, sia con l'amputazione del membro, sia con la resecazione dell'articolazione, dando però generalmente la preferenza alla prima siccome quella che fa correre minori pericoli.

20. La speriienza delle tre Campagne dimostrò nel modo più evidente che per le estremità superiori le resecazioni articolari sono molto meno pericolose dell'amputazione del membro; a cui bisogna aggiungere che le resecazioni del gomito e quelle dell'articolazione scapulo-omeroale conservan all'infermo un braccio di cui può benissimo servirsi. Quant'ai membri inferiori non è ancora sciolta la quistione; tuttavia i tentativi fatti dai Chirurghi Tedeschi per la resecazione del ginocchio e del capo del femore autorizzano a continuarne l'esecuzione.

21. Fra le lesioni delle grandi articolazioni quella della scapula-omeroale guarisce più facilmente senz'operazione, ma il trattamento vuol essere diretto con grand'energia e attenzione. In 8 casi trattati senz'operazione 5 morirono e 3 guarirono dopo molta sofferenza.

22. La disarticolazione scapulo-omeroale non dà d'ordinario risultamenti meno favorevoli dell'amputazione semplice del braccio; per altro è dessa indicata soltanto nei casi in cui la palla ha frantumato non solo l'articolazione, ma ne interessi anche i grandi vasi, i nervi, con grave minaccia della vita dell'infermo per effetto delle emorragie e delle cancrene. In tutti i casi quando vi sono semplici lesioni ossee dell'articolazione fa uopo praticare la resecazione il più presto possibile. Sopra 19 resecazioni del capo dell'omero 12 guarirono in un tempo più breve che i tre feriti salvati senz'operazione. Tutti però hanno conservato un discreto uso del membro e l'anchilosi reale dopo l'operazione non s'è prodotta che in un piccolo numero di casi.

23. Se la lesione degli ossi s'estende al di là della testa dell'omero, non havvi contrindicazione alla resecazione. D'ordinario fu resecato anche un frammento della diafisi, secondo l'estensione della frattura. In molti casi la lunghezza della porzione resecata fu di 5 pollici.

24. Le lesioni del gomito sono più gravi di quelle della articolazione scapulo-omeroale, come già avevano rimarcato Guthrie, Larrey, ecc.: quasi tutti i feriti curati senza operazione morirono di febbre etica; per lo che la maggiore parte dei Chirurghi Militari va d'accordo nell'amputare qualsiasi frattura alquanto considerevole degli ossi del gomito.

25. La speriienza delle tre Campagne ha dimostrato che in tutti i casi la resecazione del cubito è preferibile all'amputazione. Sopra 40 resecazioni vi furono solo 6 morti; gli altri 34 conservano tutti il membro, meno uno di cui l'avantibraccio cadde in cancrena perchè l'arteria brachiale era stata lacerata dalla palla. Sopra 54 amputazioni dell'omero fatte per lesioni al cubito, 19 furono seguite dalla morte.

26. La resecazione fu adoperata anche quando havvi offesa di più ossi componenti l'articolazione. In molti casi furono resecate le epifisi dei tre ossi e talora fu necessario resecare fin a 4 ed anche a 5 pollici l'uno dei tre ossi, conservando più che si potè le altre due epifisi.

27. Fra tutti i mezzi adoperati per quest'operazione, quello di Liston leggermente modificato fu trovato il più vantaggioso: ed a questo solo si fece ricorso nell'ultima Campagna.

28. Dopo la resecazione del cubito allorchè s'effettuò già la cicatrizzazione della piaga, è soprattutto necessario fare eseguir al braccio movimenti periodici e frequenti per favorire la formazione d'una nuova articolazione, per impedire l'anchilosi la quale tuttavia qualche volta sopravviene.

29. Le lesioni delle parti ossee dell'articolazione coxo-femorale sono quasi sempre mortali. La disarticolazione del femore offre una risorsa molto dubbia. Sopra 7 operati 6 morirono; uno solo, giovane di 17 anni, guarì.

30. Si è confermata la trista osservazione dei Chirurghi Militari che tutte le ferite dell'articolazione del ginocchio nelle quali una o due epifisi sono state colpite dalla palla richiedono l'amputazione immediata, poichè in rarissimi casi si riuscì a guarire le lesioni di quest'articolazione e solo quando la capsula sola e con essa la rotula erano state colpite.

31. In un solo caso si tentò estrarre l'epifisi del femore e resecar il frammento inferiore, ma l'esito fu mortale e l'autossia mostrò una lesione alla tuberosità ischiatica la qual aveva prodotto la suppurazione putrida di quest'osso. In ogni modo, quest'operazione ha bisogno d'essere ripetuta onde poterne dar un giudizio.

32. Essendo tanto sfortunati i risultamenti dell'amputazione del femore, si tentò in alcuni casi la conservazione del membro facendo grandi incisioni laterali, ma in vano. L'esito funesto fu bensì ritardato, ma non impedito. Sul finire della terza Campagna si tentò la resecazione compiuta dell'articolazione del ginocchio la quale finì pure con la morte, sebbene lo stato dell'infermo avesse per qualche tempo migliorato talmente che i Medici conservavano la speranza della guarigione; per lo che la ripetizione di quest'operazione sembra giustificata in simili casi.

Dell'uretrotomia perineale applicata alla cura degli stringimenti uretrali: del Dott. Sedillot. L'Autore lesse nello scorso ottobre all'Accademia delle Scienze di Parigi una Memoria elaborata con molta cura da cui ricaviamo le seguenti principali considerazioni.

Gli stringimenti dell'uretra posson essere divisi in tre

classi cioè in quelli che si perviene ad oltrepassare e si giunge a dilatar in modo direvole; in quelli contro i quali non riescon i modi di dilatazione ed in quelli che rimangono insuperabili. Di quelli della 1^a classe che son i più numerosi, la dilatazione permanente è il metodo curativo più efficace. Quelli della 2^a son i più comuni ed offrono diversi gradi di dilatazione: di questi alcuni lasciano passare stromenti d'alcuni millimetri di diametro e poi si ricompongono subito per l'elasticità dei loro tessuti; altri sono dilatabili sino ad un tale punto, ma oppongono una invincibile resistenza al di là d'un circoscritto limite di dilatazione; altri in fine sono attraversati con molta difficoltà ed in modo per così dire fortuito dalle siringhe più fine senza che si possa pervenir in seguito a notabilmente dilatarli. Gli stringimenti insormontabili sono rarissimi.

Le dilatazioni successive e passeggere, gli sbrigliamenti interni, la cauterizzazione, la rottura per dilatazione forzata sono processi applicabili soltanto ai casi generali.

Gli stringimenti strettissimi, non dilatabili ed insormontabili furono combattuti: 1° per mezzo della puntura con sonde coniche od a dardo; 2° con le profonde cauterizzazioni dall'avanti all'in dietro; 3° con lo sbrigliamento interno; 4° con l'uretrotomia conosciuta col nome di *obutonière*.

Le punture intra-uretrali furon abbandonate perchè espongono a false strade. La cauterizzazione può pure produrre false strade e lasciare cicatrici, la retrattibilità della quali riproduce lo stringimento. Gli sbrigliamenti interni suppongono l'introduzione d'uno stromento conduttore e cagionano spandimenti di sangue, ritenzione d'urina, infiltramento, suppurazioni. Per altro la sperienza sembra stabilire che rendendo profonde queste incisioni, come fa il Dott. Reybard, s'evitano lo stringimento e gli altri indicati accidenti.

L'uretrotomia perineale ingiustamente dimenticata, toglie lo stringimento dal di fuori all'io dentro con un taglio netto e regolare: non vi ha timore d'emorragia, nè di ritenzione di sangue, nè d'altri inconvenienti. La ferita si rimargina sopra una grossa sonda di gomma elastica lasciata a permanenza in vescica e dà una cicatrice pieghevole e sottile senza marcata tendenza a recidivare il restringimento.

L'uretrotomia può praticarsi in tutta la lunghezza dell'uretra, sebbene i casi più frequenti sian al perineo.

Un'essenziale precauzione negli stringimenti insormontabili è d'aprire l'uretra al davanti dello stringimento sopra una grossa sonda metallica e di fissar immediatamente le pareti del canale con un filo, con un ago e con piccoli uncini, ecc., per essere certi di trovarla in tutti i momenti dell'operazione. La bagnatura con acqua fredda facilita l'esame delle parti e permette di scoprire l'orificio dello stringimento mediante uno stiletto d'argento scanalato. Se non si riesce ad attraversare l'ostacolo, si potrà superarlo con uno stiletto conico od aprire l'uretra al davanti della prostata e scoprire il restringimento dall'in dietro al davanti col mezzo d'uno stiletto d'argento ricurvo ed introdotto in questa porzione di canale. Sono però maneggi assai difficili e delicati.

Se si potrà fare penetrare nel canale una sonda si fa scorrere sopra quella lo stiletto scanalato che serve a fendere la coartazione. Un altro stiletto introdotto a lato del

primo dà facilità di dilatare l'uretra e di portarvi senza timore di falsa strada una sonda di gomma elastica che si fa penetrare sin in vescica. Il Prof. Syme d'Edimburgo consiglia d'attraversare lo stringimento con un piccolo canotolo scanalato d'argento onde rendere facile l'uretrotomia; ciò però è soltanto possibile negli stringimenti abbastanza dilatabili. Se l'urina non stilla dalla sonda, dipende sovente da coaguli di sangue che ne otturan i fori, ondechè un'iniezione d'acqua tiepida rimedia a tale difficoltà. La sonda di gomma elastica è allora ritirata senz'alterare la condizione degli stiletto conduttori e la s'introduce di nuovo dal glande sin alla ferita perineale ed in seguito in vescica.

L'Autor, in appoggio di questi suoi precetti riferisce quattro ultimi casi da esso operati nel 1851 e nel 1852 nei quali, sebbene la malattia fosse nelle condizioni più disperate e refrattarie a tutti gli altri metodi di cura, fu combattuta con esito felicissimo mediante l'uretrotomia perineale. Dà poi fine al suo Lavoro con le seguenti parole: « la sperienza Clinica altamente proclama il valore dell'uretrotomia e non dubitiamo che quest'operazione, meglio compresa, non sia noverata in Francia nel numero delle più preziose risorse dell'Arte. »

Per l'onore dell'Italia aggiungeremo che quest'operazione è fra noi tenuta in quel pregio che si merita e che i più distinti Chirurghi della Penisola non temono di ricorrer alla medesima ogni qual volta ne riconoscono le indicazioni. Limitandoci al nostro Stato, tutti quei Medici e Chirurghi i quali poterono tenere dietro alla Clinica della prima notabilità Chirurgica d'Italia, il Cav. Comend. Prof. Riberi, ebbero spesso agio d'apprezzarne i maravigliosi risultati ed acquistare confidenza in siffatta operazione la quale appunto per la gravissima difficoltà ond'è sovente circondata dalla qualità delle lesioni per le quali è riconosciuta indispensabile, non trova così sovente Chirurghi che sappiano praticarla a dovere; circostanza questa per la quale anche in Francia, come lo rimarcò lo stesso Sedillot, era ultimamente quasi caduta in obbligo.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare le rate delle quali son in debito, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo con il mezzo del *Quartiermastro* per l'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Bar. De Beaufort, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese d'aprile 1853.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 d'aprile	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 d'aprile
FEBBRI	Continue. { Sinoche	216	645	629	2	238	Riporto						
	{ Tifoidee	2	3	2	2	3	Mania	1	1	1	1	1	1
	{ Tifo	37	100	95	2	42	Ipocondriasi	2	2	2	1	1	1
	Periodiche { In genere	1	1	1	1	1	Nostalgia	1	1	1	2	1	1
	{ Perniciose	4	5	4	2	3	Apoplessia	1	1	1	2	1	1
INFIAMMAZIONI	Encefalite	1	2	1	3	3	Epilessia	5	3	4	4	4	4
	Spinrite	13	37	35	15	15	Tetano	7	2	1	8	8	8
	Otite	116	214	218	112	97	Paralisi	7	1	6	2	2	2
	Ottalmia { Reumatica	15	2	3	11	11	Prosopalgia	6	9	10	5	5	5
		29	68	22	75	75	Ischialgia	10	32	27	15	15	15
		33	100	93	50	50	Stenocardia	1	1	1	1	1	1
		171	266	275	156	156	Neuralgie varie	10	15	3	8	14	14
	Purulenta	107	125	120	15	97	Tabè	1	1	1	1	1	1
	Bellica o Contagiosa	15	8	13	2	8	Tisichezza polmonale	2	1	1	1	2	2
	Blennorragica	5	13	8	2	8	Idrotorace	1	1	1	1	1	1
	Angina	1	1	1	1	1	Ascite	10	9	8	1	10	10
	Bronchite	35	31	35	31	31	Edema	1	1	2	2	2	2
	Pleurite e Polmonite	62	77	87	3	49	Scrofola	1	1	1	1	1	1
	Cardite e Pericardite	8	12	12	1	7	Scorbuto	3	11	6	1	7	7
	Angioite	4	1	1	5	5	Vizi organici del cuore	45	76	90	31	31	31
	Flebite	57	140	134	63	63	Aneurisme	7	7	5	9	9	9
	Angio-leucite	48	47	50	1	44	Ulcere	16	15	18	13	13	13
	Adenite	1	3	2	2	2	Fistole	17	43	44	16	16	16
	Gastro-enterite	1	4	2	3	3	Tumori	17	3	4	1	15	15
	Epatite	33	64	51	46	46	Id. lenti	2	7	6	3	3	3
	Splenite	13	38	24	27	27	Idrocele	2	2	1	1	1	1
	Reumatismo	2	1	2	1	1	Varicocele, Cirsocele	6	2	3	5	5	5
	Artrite	5	3	2	6	6	Sarcocele	31	62	56	37	37	37
	Cistite	23	30	35	18	18	Artrocace	8	5	4	9	9	9
	Uretrite	7	18	17	1	7	Lussazioni	1	7	6	2	2	2
	Id. Blennorragica	15	29	24	20	20	Sciuro e cancro	2	2	1	1	1	1
PROFLOVVI	Emormesi cerebrale	8	11	14	2	3	Cancrena	144	211	182	173	173	173
	Id. polmonale	11	41	43	1	8	Sifilide primitiva	23	24	32	15	15	15
	Sanguigni. { Pneumorragie	2	7	6	3	3	Id. Costituzionale	21	34	34	21	21	21
	{ Ematemesi	1	1	1	1	1	Suicidio	66	158	147	77	77	77
	d'niori { Diarrea	1	1	1	1	1	In osservazione	112	184	222	74	74	74
DERMATOSI	{ Dissenteria	10	31	31	10	10	Morbi non compresi nel quadro :	1834	3408	3319	69	1854	1854
	{ Cholera morbo	32	86	68	40	40	Leggieri morbi locali	23	24	32	15	15	15
	Risipola	9	13	15	5	5		21	34	34	21	21	21
	Vaiuolo	26	13	21	16	16							
	Scarlattina	61	167	179	49	49							
A RIPORTARE	Rosolia	5	7	7	5	5							
	Scabbia	1	1	1	1	1							
A riportare		1245	2467	2393	52	1267	Totali						

Totale dei curati . . . 5242 — Totale dei morti . . . 69 — Mortalità relativa, 1 4/3 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. CERALE: Moccio acuto. — 2° Dott. RIVA: Uretro-cistite. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dottori GIACOMETTI e MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

45

MOCCIO ACUTO

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. CERALE).

Condeveaux Felice, d'anni 24, Soldato nei Cavalleggeri Novara (assentato il 1° giugno 1850), malaticcio da più giorni per orripilazioni, stanchezza generale, pesantore di capo ed inappetenza ripara allo Spedale la sera del 29 gennaio 1853.

Nato a Margenay, Provincia di Thonon nella Savoia da parenti sani; vaccinato in sulla prima infanzia; dotato di temperamento sanguigno linfatico, di robusta costituzione, di grosse forme e di ottusa intelligenza, non ebbe in vita sua a soffrire altro malanno che una diatesi umorale nel 1851, tradottasi in atto con dolori muscolari, stravasi di sangue, indurimento celluloso-cutaneo, tumefazione delle membra inferiori, rigidità e senso d'enorme peso in tali parti, pallor delle gengive ed uscita di sangue scolorato dalle medesime, somma prostrazione di forze ed alterazione nei tratti del volto. I limoni, i preparativi marziali, le limonee minerali ed un appropriato regime dietetico valsero a correggere l'umorale diatesi; tre mesi in patria a consolidar la cura e le Terme d'Acqui a fugare la superstite rigidità del membro inferiore destro, non che a ridonargli la primitiva forza e libertà nei movimenti.

Le grossolane forme del Condeveaux rendendolo poco atto all'equitazione ed a quegli altri esercizi fisici che richiedono agilità e destrezza, lo fecero preseguire nel

settembre ultimo scorso per essere addetto al servizio dell'Infermeria dei cavalli mocciosi.

Durante i quattro primi mesi nessun incidente venne ad intorbidare il quieto suo vivere, ma in sul principiare di gennaio cominciò a risentire i tristi prodromi di quel terribile malanno che doveva sì presto por termine alla sua carriera e ciò malgrado che i precetti igienici di pulizia non fossero da lui menomamente trasandati e che non avesse mai, da quanto mi consta, a dormire nelle scuderia ove prestar doveva servizio.

Tristezza d'animo e diminuzione di appetito, leggiera orripilazioni ed insolita stanchezza sono i primi sintomi che segnano l'invasione della malattia. Abbattimento morale e prostrazione di forze, pallor di volto ed alterazione nei suoi tratti, pesantore di capo e dolori contusivi ai lombi ed alle estremità inferiori, impaniamento della lingua, sete ed inappetenza, tensione, durezza e leggiera frequenza di polsi, siccità di pelle e leggier aumento di temperatura, ecco quanto mi vien dato di rilevare al primo esame di quest'individuo (visita matt. del 30 gennaio).

Un'oncia e mezza d'olio di ricino ed alcune libbre di acqua tartarizzata stibata, la dieta ed il riposo fuggano le doglie, sgombrano la sete e rendono normali il ritmo arterioso e la temperatura cutanea; l'appetito ritorna e l'ammalato chiede alimenti solidi: il giorno 3 febbraio si concede il quarto; nel dì vegnente la mezza col q. vino ed il 6 i tre quarti.

Salvo l'abbattimento morale ed un non so che di anormale nei delineamenti del volto, del resto ogni sintomo morboso taceva: l'appetito era eccellente e le digestioni compievansi con tutta regolarità.

Tale apparente ben essere è però di corta durata ed al mattino del giorno 8 il Condeveaux ci racconta aver di bel nuovo in sul far della sera e durante la notte provato ingrate sensazioni di freddo e non sentirsi più così bene come negli scorsi giorni.

Lingua ricoperta di patina biancastra, sete, inappetenza ed inesprimibile malessore generale sono i soli epifenomeni morbosi che mi vien dato osservare in tal giorno (*sal amaro un'oncia, tisana lassativa quattr'oncie, due minestre, acqua tartarizzata alla sera*).

9. Tre evacuazioni nella giornata di ieri; nessuna molestia sensazione; poca sete e miglior appetito (*tre minestre; acqua tartarizzata per bibita*).

10. L'ammalato chiede alimenti solidi (*quarto*).

11 e 12. (*Mezza; zuppa-pane e quarto vino*).

L'ammalato s'alza da letto, passeggia e non è più si mesto e taciturno.

15. Novelli brividi di freddo durante la scorsa notte: cefalea frontale, dolori muscolari lungo le estremità inferiori; lingua impaniata, sete ed avversione ai cibi; ventre teso e duro, ma indolente, somma stanchezza ed abbattimento morale; ritmo arterioso e temperatura cutanea normali; evacuazioni alvine sospese da tre giorni; urine abbondanti e belle (*elettuario lenitivo un'oncia, crem. di tart. 1½ oncia, aloë 10 grani: dieta ed acqua tart. per bibita*).

Due evacuazioni nella giornata; quindi sull'imbrunire orripilazioni, poscia freddo generale cui un'ora più tardi tien dietro un intenso calore accompagnato da quel corredo di sintomi che caratterizzano un gagliardo accesso febbrile (*limonea minerale per bibita*).

14. Sgombro ogni sintomo febbrile; alta prostrazione di forze, somma tristezza d'animo (*citrato di chinina 50 grani, estr. di giusquiamo nero 10 grani per 10 pillole di cui 4 nella giornata; limonea minerale*).

La febbre ritorna in sul far della sera, ma poco intensa e di breve durata.

15. Perfetta calma (*quattro pillole e solite bibite*).

Leggieri brividi verso sera e nulla più.

16. Ultima le pillole, continua l'uso della limonea e la giornata passa senza che l'ammalato soffra alcuna molestia; nel mattino susseguente chiede alimenti solidi e gli si concede il *quarto* (*limon. min. per bibita*).

Alla visita pomeridiana accusa forti dolori al terzo superior-anteriore della gamba sinistra ove in corrispondenza dei muscoli che fiancheggiavano lo stinco, s'osserva una leggiera tumefazione circoscritta nello spazio di pochi centimetri ed associata ad un'eccessiva sensibilità al tatto senza cambiamento di colorito e temperatura della pelle (*cataplasmi emollienti*).

18. La scorsa notte fu inquieta e pressochè insonne per l'intensità delle doglie che ora s'irradiano all'intera massa muscolare di tale regione: l'abbattimento morale cresce e le forze perdono terreno (*carbonato di ferro 2 dramme, estr. di genziana 1 dr. per 40 pill. di cui 6 nella giornata; solita limonea*).

19. Nessun cambiamento degno di rimarco.

20. Persistenza dei dolori, tumefazione di poco accresciuta, sensibilità al tatto più che mai squisita (*otto mignatte in corrispondenza del tumore; quindi catapl. e solita bibita*). Alla visita pomeridiana l'ammalato accusa dolori all'articolazione tibio-tarsea destra. Considerevole tumefazione premalleolare interna, grande sensibilità in tale parte, movimenti del piede oltre modo tormentosi, colorito e temperatura cutanea normali (*catapl. emollienti irrorati d'olio di giusquiamo*).

21. Diminuite le doglie lungo la gamba sinistra, meno appariscente la tumefazione, ma persistente l'anormale sensibilità al tatto. Articolazione tibio-tarsea destra ovunque tumefatta, rossore erisipolatoso al lato interno, sensibilità accresciuta, dolori continui. Notte insonne ed irrequieta; maggior alterazione nei tratti del volto; pelle secca;

temperatura alta; polsi duri; vibrati e frequenti, movimenti carolidei energici quanto mai; lingua rossa ai margini ed all'apice; sete intensa (*si sospendano le pillole marziali; dieta; decotto di tamarindi 2 libbre, sciroppo 2 oncie; solita limonea; cataplasmi sulle località malate*). Persistendo alla visita pomeridiana i surriferiti sintomi, cerco persuadere l'ammalato essere necessaria una sottrazione sanguigna al braccio: resiste in sulle prime essendovi oltre ogni credere avverso, quindi cede.

22. Notte agitata e senza riposo: sangue ricoperto di fitta ed alta cotenna, volto di color terreo, tristezza somma: nessun cambiamento nelle condizioni generali; località sinistra migliorata, malanno destro in via di progresso, dolori muscolari lungo l'intero muscolo (*salasso; decotto di tamar. 4 libbre, sciroppo 3 oncie, mucilagine di gomma arabica 6 oncie, estratto d'aconito 12 grani, sirop. 1 oncia da prendersi a cucchiari; un pantrito in due volte*). Visita pomeridiana: sangue cotennoso al pari di ieri: temperatura cutanea al di sotto del naturale, ingrate sensazioni di freddo, contrazioni parziali ed intercorrenti dei muscoli della faccia, polsi piccini, celeri e fugaci, sete inestinguibile, somma prostrazione di forze (*si sospende l'amministrazione della pozione ipostenizzante di cui ne aveva preso due soli cucchiari; limonea minerale*). Alle 8 di sera reazione febbrile, intensa anzi che no (*riprende la pozione calmante che consuma in poche ore*).

28. Dalla mezzanotte in poi l'ammalato fu assai tranquillo ed a più riprese s'addormentò. Sensibile remissione nei sintomi generali; morale più rialzato; articolazione tibio-tarsea sempre più tumida e sensibile (*16 mignatte al di sopra dei malleoli; fomenti tiepidi per favorire lo scolo sanguigno, quindi cataplasmi. Le stesse bibite di ieri*). La giornata trascorre per l'ammalato discretamente bene, ma in sul far della sera è di bel nuovo preso da brividi di freddo che perdurano varie ore.

24. Notte tranquilla e placido sonno. Polsi piccini, ma regolari, temperatura cutanea normale, lingua bellissima e poca sete, tumore della gamba sinistra più appiattito e meno sporgente, pelle lucente, oscuro senso di fluttuazione, nessuna doglia se non si comprime con forza, tumefazione del piede destro diminuita, rossore meno intenso, dolori meno risentiti (*citrato di chinina 50 grani, estratto di giusquiamo 10 grani per 10 pillole di cui tre nella giornata; solita limonea; due minestre vermicellini ed una zuppa-latte chiestaci dall'ammalato*).

25. Notte tranquillissima; perfetta calma generale, progressivo miglioramento locale (*3 pillole; solita bibita*).

26. Nessun cambiamento, seppure eccettui la ricomparsa dei dolori muscolari lungo la gamba destra (*due pillole e la limonea minerale*).

27. Sgombra ogni traccia di malanno dall'articolazione tibio-tarsea destra; meno sensibili i dolori muscolari; polsi normali, lingua umida e bella, sete piuttosto intensa. Macchia rosea sul dorso della mano sinistra presso l'estremo anteriore del secondo metacarpo, macchia che scompare sotto la pressione, ma per far posto ritorno appena si desiste dalla medesima; leggieri dolori al tatto (*Prescrizioni di ieri*).

28. Scomparse le doglie dalla gamba destra; fluttuazione meno oscura del tumore della gamba sinistra, sensibilità al tatto pressochè anormale; regione dorsale del 2° metacarpo rossa, calda e tumida nella sua metà anteriore,

sensibilissima presso l'articolazione (*ioduro di ferro 5 grani, mucilagine di gomma arabica 5 oncie, sirop. 1/2 oncia; limonea minerale; cataplasmi sulla mano e sulla gamba*).

1° Marzo. La tumefazione della mano s'estende all'intera regione dorsale del 2° e 3° metacarpo; tinta rossa della pelle, alta temperatura e acquisita sensibilità per ogni dove. Nessun cambiamento nel generale ad eccezione di un anormale rossore e calore della guancia sinistra (*Prescrizioni ut supra*).

2. Dorso della mano ovunque tumefatto; chiazze rosso-scure in corrispondenza del 2° e 3° metacarpo; movimenti delle dita impossibili, sensibilità grandissima per ogni dove; polsi duri, tesi e frequenti, temperatura generale accresciuta, lingua umida, sete continua, rossore e calore della guancia sinistra persistenti (*mignatte 15 al carpo; fomenti tiepidi, quindi cataplasmi; limonea minerale*).

3. Notte irrequieta ed insonne per tormentosi dolori della mano; tumefazione e tensione accresciuti: novelle doglie lungo la gamba sinistra; fluttuazione più manifesta (*si pratica colla lancetta una puntura nel bel centro del tumore dal quale sotto la pressione ne esce circa un cucchiaino di materia fluida, giallo-rossigna ed oleosa; faldella spalmata d'unguento di Galeno e cataplasmi; si ripete il sanguisugio al carpo; decotto di tamarindi per bibita*).

4. Ci si racconta che verso le 6 pomeridiane di ieri l'ammalato ebbe vomiti, e rigettò la minestra presa due ore prima. Stando alle asserzioni del medesimo non avrebbe riposato neppur un istante durante l'intera notte, ma il Medico di Battaglione ci asserisce che alla controvisita lo trovò tranquillo ed immerso in placido sonno. Polsi piccini, ma regolari, lingua sempre bella, sete ognor continua; leggiero imbarazzo di respiro, tosse secca a quando a quando; progressivo deperimento di forze, grande abbattimento morale. Chiusa l'apertura della gamba sinistra, di bel nuovo apparisce la raccolta liquida; meno tumida e meno tesa la mano, più pallida la tinta della pelle, oscuro senso di fluttuazione presso l'articolazione metacarpo-falangea dell'indice (*cataplasmi; limonea minerale; due minestre vermicellini*).

5. L'ammalato fu di bel nuovo preso da vomiti in sul far della sera; la notte fu irrequieta e senza riposo; la tosse persiste; il ritmo arterioso è regolare; la lingua secca, coriacea e qua e là screpolata. Il dorso della mano è molliccio e la fluttuazione bene manifesta in due distinti punti cioè verso l'estremo anteriore del 2° metacarpo ed a 5 centimetri più in alto in corrispondenza del secondo spazio interosseo; due punture colla lancetta danno esito ad abbondante marcia biancastra, densa e ben elaborata (*faldelle spalmate d'ung. refrig. e cataplasmi; sei cartoline di bicarbonato di soda ed altrettante d'acido tartarico; acqua edulcorata; limonea minerale e due aranci*). Alla visita pomeridiana ne esce dall'apertura della mano poca marcia di lodevol aspetto e dal tumore della gamba la cui cicatrice si riaprì spontanea un mezzo cucchiaino di materia simile a feccia di vitto.

6. Nel dopo pranzo di ieri non ebbe vomiti, ma bensì tre evacuazioni alvine liquide affatto; notte assai tranquilla; ventre alquanto meteorizzato, ma pressochè insensibile alla pressione, temperatura cutanea normale, polsi piccini e regolari, lingua meno secca, urine belle e copiose, tosse,

imbarazzo di respiro e sete come nei giorni scorsi; fisionomia più allegra, morale più rialzato; tumefazione della mano sgombra nella massima parte, poche goccioline di suppurazione dalle incisioni; nessun dolore di sorta; dall'apertura della gamba un po' di marcia simile a quella di ieri ed alcuni gromi di sangue (*medicazioni e prescrizioni come sopra*).

7. Nelle ultime 24 ore sei evacuazioni alvine; ripetuti vomiti in sul far della sera e protratti brividi di freddo; ricomparsa dei dolori muscolari lungo le estremità inferiori; notte irrequieta ed insonne; grande abbattimento morale; lingua umida e rossa; base dei denti ricoperta di poltiglia giallognola; polsi tesi, duri e frequenti; alta temperatura cutanea; ventre vieppiù tumefatto; moti convulsivi dei muscoli della faccia; sussulti tendinei; sete inestinguibile; leggiera tumefazione e chiazza rosea sul dorso della mano destra non che in corrispondenza del malleolo interno del piede sinistro; sgombra ogni tumefazione della mano sinistra, suppurazione nulla; nessun cambiamento nella gamba dello stesso lato (*clistere di malva con due capi di papavero; solite cartoline ed acqua edulcorata per bibita; una libbra d'uva*).

8. Nessun vomito nella giornata di ieri, due sole evacuazioni alvine; notte tranquilla, varie ore di placido sonno; polsi regolari; temperatura cutanea normale; lingua meno rossa; sete diminuita; tosse poca; respiro più libero; fisionomia più bella; morale rialzato; ventre considerevolmente tumido, ma indolore affatto; mano destra e piede sinistro più tumefatti ed assai sensibili al tatto; dolori muscolari meno molesti; poche goccioline della stessa materia dalla gamba sinistra (1) (*prescrizioni di ieri*).

Fin verso il mezzodì le cose procedono in bene, quindi tutto cangia d'aspetto ed alla visita pomeridiana l'ammalato si presenta nelle condizioni seguenti.

Guancie rosse, calor mordente della febbre, polsi duri, frequenti e vibrati; battiti carotidei talmente energici da rendersi visibili a qualche passo di distanza; lingua secca, rossa e colle papille irte; più abbondante la patina che ricopre i denti, più tumido il ventre ed assai sensibile, ripetute evacuazioni liquide nello spazio di poche ore; presso che continui i moti convulsivi dei muscoli della faccia ed i sussulti tendinei. Sul far della sera l'ammalato cade in sopore e durante la notte è preso da delirio tranquillo: parla del ben essere in cui si trova, dell'uscita sua dallo Spedale, del suolo natio che conta rivedere fra poco, dell'inaspettato ritorno delle primitive sue forze, non che della sua capacità a qualunque lavoro.

Nel mattino susseguente il rossore del volto è sgombro ed una tinta cadaverica s'osserva in vece sua; la pelle è secca, ma quasi di normale temperatura; i polsi sono celeri, filiformi e fugaci; la lingua è secca e d'un colorito rosso-scuro; vi ha sui denti un po' di fuligine; i sussulti tendinei ed i moti convulsivi della faccia continuano: il meteorismo crebbe e durante la notte le evacuazioni alvine si ripeterono per ben 5 volte, mentre a più riprese vi fu perdita involontaria delle urine. L'ammalato è di continuo

(1) Il mio ammalato ebbe la visita del Prof. Carmagnola in tale mattina. Conferma di diagnostico: insistenza nelle stesse prescrizioni: ritorno ai preparati chinoidi e marziali appena le vie digestive lo permetteranno; speranze di buon esito, ecco il risultato del consulto che ebbi coll'ottimo mio Maestro.

assopito, ma appena interrogato si scuote, apre gli occhi, risponde categoricamente, poi torna a cadere nello stato di prima. Giusta le asserzioni del medesimo tutto va bene ed ogni molestia tace. All'estremo posterior-superiore del cubito sinistro s'osserva una chiazza rosea e le pareti molli corrispondenti sono leggermente tumefatte. Due ore dopo la visita il Condeveaux è di bel nuovo preso da vomiti che si ripetono a brevi intervalli e rigetta ogni volta due o tre cucchiaini di materia ponacre. Sul mezzo giorno la pelle si fa umida, quindi bel bello si ricopre di profuso e caldo sudore; i polsi si rialzano ma per brevi istanti; verso le ore 4 la temperatura cutanea s'abbassa, il sudore scema, i battiti arteriosi diventano di mano in mano più piccini ed un'ora e mezza più tardi fanno punto.

Necropsia eseguita alle 8 antim. dell'11 marzo

(Redazione del Dott. GIUDICI).

Cadavere d'individuo a forme atletiche: rigidità cadaverica persistente: pareti addominali distese e timpaniche: integumenti addominali qua e colà di colore verdognolo per incipiente putrefazione: macchie cadaveriche rosso-brune al dorso, alle natiche, al pene ed allo scroto: varie chiazze livide in corrispondenza della gamba destra.

Sono svaniti i tumori che esistevano durante la vita al gonito sinistro ed al malleolo interno sinistro. Alla regione dorsale della mano sinistra, in corrispondenza della puntura eseguita durante la vita, al di sotto della cute che ivi è in parte corrosa, il tessuto cellulare è distrutto e spappolato, le aponeurosi sono rammollite ed erose, le fibre del muscolo primo interosseo dorsale sono rammollite e fatte di colore rosso di mattone; le guaine muscolari e tendinee del 2° metacarpo sono pure iniettate e rammollite. Alla mano destra e precisamente nel centro della regione dorsale della medesima, non s'osserva più nè il rossore, nè la tumefazione che ivi si erano riscontrate durante la vita, ma levati gl'integumenti si nota un sensibile ingorgo sanguigno e diminuzione di consistenza del periost del 3° e 4° metacarpo; così pure è rammollito ed ha assunto una tinta che volge al giallo il muscolo 3° interosseo. L'ascesso esistente alla gamba sinistra è formato da un cucchiaino di materia simile a quella che ne scaturiva durante la vita, mista a qualche grumo di sangue, il tutto contenuto nello spessore del muscolo tibiale-anteriore, le cui fibre sono rammollite, spappolate in alcuni punti e fatte di colore giallognolo.

In corrispondenza del malleolo interno del piede sinistro le aponeurosi e legamenti che partono o s'attaccano all'apofisi tibiale corrispondente sono colorati in rosso, turgidi di sangue ed alquanto rammolliti.

Cavità del cranio. Levato il cervello, cinque o sei cucchiaini di siero sanguinolento s'accogliono nelle fosse occipitali. Il cervello e cervelletto sono perfettamente sani. I ventricoli laterali contengono un mezzo cucchiaino di siero limpido.

Cavità nasali. Mancano i seni frontali. La pituitaria che tappezza il setto delle narici ed i turbinati sia a destra che a sinistra è coperta da uno strato di materia giallognola simile a pus proveniente dal rammollimento della sostanza tuberculare: levato il quale strato si trova la mu-

cosa iniettata, tumefatta, rammollita e corrosa da una quantità di piccole ulcerette di forma rotonda del diametro di una o due linee, taluna delle quali penetrano sin alla cartilagine ed all'osso sottoposto il quale in alcuni punti è denudato del periostio corrispondente e partecipa alla erosione della mucosa che lo tappezza; i seni mascellari sono molto ampi; la mucosa che li riveste partecipa tutta quanta alle sovraindicate lesioni, solamente il pus che la ricopre è alquanto meno denso, meno opaco e meno granuloso; Nel seno mascellare sinistro si scorge una piccola pustula che perforata colla punta dello scalpello dà uscita a due gocce di pus denso e biancastro; la mucosa in quel punto è perforata e l'osso è rammollito; il rossore, la tumefazione ed il rammollimento della mucosa nasale si propagano alla mucosa faringea, nè scompaiono che al principiare dell'esofago.

Cavità orale. Nella cavità orale non s'osserva che uno straordinario pallore della mucosa delle labbra, gengive e lingua; così pure bianca e pallida è la mucosa dell'epiglottide e del resto della laringe, sì che fa tanto maggiore risalto l'iniezione della faringe; al disotto però della laringe la mucosa tracheale torna a farsi più colorata e l'iniezione tanto più aumenta quanto più si discende al basso verso le diramazioni bronchiali che contengono considerevole quantità di mucosità spumose.

Cavità del petto. I polmoni sono perfettamente sani e non presentano che la solita iperemia cadaverica ai lobi inferiori e posteriormente; le pleure sono normali e non contengono che poche cucchiainate di siero citrino di cui si rinvencono due cucchiaini nel pericardio; le fibre del cuore sono alquanto flaccide e partecipano, benchè in grado minore, a quella tinta rosso-gialliccia ed al rammollimento delle fibre dei muscoli che abbiamo notato di sopra, tanto nel ventricolo sinistro, quanto nel destro esistono concrezioni fibrinose intralciate colle colonne carnose e i tendini valvulari e diramantisi lungo i grossi vasi; l'endocardio e la membrana sierosa dei grossi vasi non offrono alcuna sensibile alterazione.

Cavità dell'addome. Intestini distesi da grande volume di gaz; mucosa gastrica tinta in rosso verso il fondo cieco per fina iniezione punteggiata; stomaco ripieno di liquido giallognolo, fetente, in cui nuotano alcune scorze d'acini d'uva, lorde di sostanze fecali; mucosa intestinale iniettata verso la fine dell'ileo e il principio del crasso; glandule mesenteriche un po' più sviluppate del naturale; fegato normale, così pure la milza; cisti-fellea contenente una mediocre quantità di bile assai più diluita di quel che s'osserva comunemente.

(Storia letta dal Dott. RIVA in una Conferenza di Torino).

Colgo l'occasione, onorevoli Colleghi, di queste nostre Conferenze per offrirvi, accompagnato da poche non audiate parole, un pezzo patologico da me raccolto ora sono pochi mesi nella Sezione di Chirurgia, diretta in quel

tempo dal nostro Collega Dott. De Beaufort, il quale fatto, se per se medesimo come per le circostanze che ne accompagnavano l'evoluzione ed il decorso può somministrare argomento di serie riflessioni e di discussione, è altresì un esempio della diuturnità d'un grave e lento lavoro patologico senz'un corredo di sintomi corrispondenti.

Trattasi d'una lenta infiammazione degli organi urogenitali maschili la quale si fattamente alterò la struttura dei medesimi che la vescica urinaria potrebbe paragonarsi, sia per la forma, sia per la tessitura e sì anche per la spessezza delle sue pareti, alla struttura ed al volume dell'utero d'una donna, mentre che lo scroto e tutte le parti contenute nel medesimo furono ridotte ad un ammasso di sostanza lipomatosa di cui nel mezzo in vano si cercherebbero i testicoli. Di fatto chi tra di voi, Colleghi, direbbe essere la vescica urinaria quel corpo ovoidale che vi sta sotto gli occhi e vi s'offre con pareti della spessezza di circa quattro linee, formate da un tessuto affatto anomalo ed avente nessuna traccia della direzione delle fibre muscolari proprie della vescica? Chi tra di voi in quel voto che queste pareti limitano talmente da non capire più di quattro cucchiaini di liquido ravviserebbe la cavità della vescica urinaria di un uomo a 35 anni, se nel corpo che l'ammasso lipomatoso scrotale supporta, tuttochè alteratissimo nella sua tessitura e nei suoi diametri, non scorgeste tuttavia alcuni caratteri del membro virile? Ma prima d'addentrarmi nella dimostrazione del pezzo patologico, ragione vuole ch'io v'esponga succintamente la Storia del caso.

Agostino Meloni, Soldato nell'Artiglieria, Regg. Operai, dell'età d'anni 35, di temperamento sanguigno venoso e di costituzione robusta entrava in questo Spedale ai 16 di dicembre 1852. Arrivato da pochi giorni dalla Sardegna, provava il medesimo in seguito alle fatiche del viaggio una esacerbazione di quel malessere dell'apparato uro-genitale a cui una blenorragia, non mai radicalmente guarita, lo faceva andare abitualmente soggetto da due anni, nel corso dei quali i avevano con lunga ostinazione perdurato le febbri periodiche. Il sintomo predominante al momento della visita era un dolore cupo al basso fondo dell'addomine con irradiazione di bruciore nell'uretra e con parziale incontinenza d'urina di cui il getto, subordinato ancor alla forza animale, era sottile e prolungato. Notavansi siccome sintomi collaterali una fisionomia abbattuta e sofferente con occhio languido e retratto nell'orbita, una cefalea non grave; la lingua impaniata ed un poco rossa ai margini; l'addomine alquanto tumido con intolleranza della pressione nelle regioni sopra-pubica e perineale; lo scroto edematoso; uno scarso ed involontario stillicidio d'orina; la stitichezza; la pelle secca; i polsi piccoli, ristretti e tardi. Benchè dalle nozioni anamnestiche e diagnostiche si comprendesse che la malattia uretro-vescicale aveva profonde radici, si fece tuttavia ricorso alla semplice cura antiflogistica propria dell'*uretro-cistite*. Dopo due giorni di cura, ai primi sintomi, forse per abitudine del paziente poco imponenti, tennero dietro gravissima cefalalgia; arsura della pelle e della mucosa buccale con polsi concitati e tesi; stitichezza assoluta; orine scarse, rosse, sedimentose e torbide molto più che per l'addietto; aumento nella tumidezza dell'ipogastrio (*due salassi; sanguisughe al perineo; cataplasmi e clisteri molli: bevande tamarindate*). Continuavano tuttavia in tutta la lor intensità i fenomeni morbosi, specialmente i locali che erano per l'ammalato cagione di gravissime e molto

lamentate doglie, onde che nell'intento di riconoscere se di questi atroci dolori fosse cagione l'urina in troppo grande quantità trattenuta in vescica per lo spasmo del suo sfintere si tentò il cateterismo, ma non si potè mai entrar in vescica per quanti tentativi si facessero da più d'un Collega; di che, come vedremo, la ragione stava non nello spasmo vescicale e nel processo infiammatorio locale, ma bensì in un ostacolo meccanico. Siccome però sovente accade che l'uomo difficilmente rinunzi alle sue preconcelte idee, sospettandosi tuttavia che l'impedimento al cateterismo dipendesse da contrazione spasmodica dello sfintere della vescica, con il consenso anche del Med. Div., a cui torna molto lodevole l'abitudine di visitare più volte nel giorno gli ammalati più gravi, si venne nella decisione di oppor a questo spasmo l'efficace azione dell'estratto di atropa-belladonna, adoperato per unzione nella località morbosa. Fosse però la gravezza del male o lo sfinimento del paziente, questi poche ore dopo dalle praticate unzioni avend'avuto a provare manifestissimi sintomi nervosi, senza che più facile riuscisse il cateterismo, si sospettò che ne fosse cagione l'uso, tuttochè esterno, della belladonna, da cui perciò si desistette. A questo periodo della malattia, la febbre da gagliarda e continua si fece mite prendend'ì caratteri d'una febbre periodica remittente che si rinnovava due volte nel giorno con assoluta prevalenza dello stadio del freddo il quale durava per ben due ore in ciaschedun accesso. Dopo il secondo giorno dal rinnovamento di questi accessi furon amministrate in due prescrizioni 24 grani di solfato di chinina il quale se fu valevole a vincere gli accessi febbrili a periodo remittente, non impedì però che gagliarda e continua comparisse di nuovo la riazione febbrile con intensissima cefalalgia molto più sentita verso sera. Per questo fatto che provava ad evidenza come non infondato fosse il sospetto concepito nei primi giorni di cura d'una profonda e grave alterazione organica dell'apparato uro-genitale, il Curante, quantunque infaustamente pronosticasse dell'esito della malattia, fece novellamente ricorso al rinnovato salasso, ai sanguisugli, alle bevande rinfrescanti, ai cataplasmi molli, ecc., mezzi questi che non valser ad allontanare l'estremo fine dell'ammalato giacchè, manifestatisi in breve l'abbattimento fisico e morale, lo stupore, il sopore, le vertigini, l'irregolarità e la piccolezza dei polsi, il meteorismo, l'involontario stillicidio dell'urina ed i sudori abbondanti e freddi, il Meloni cessava di vivere 15 giorni dopo la sua entrata nello Spedale.

Necropsia.

Apertosi il cadavere trent'ore dopo il decesso, dopo aver esaminato la cavità del cranio e del torace senza avere, all'in fuori d'un poco di versamento siero-sanguinolento nei ventricoli del cervello, trovato segno di lesione patologica nelle medesime, ebbi a meravigliare come le viscere addominali, non ostante le pertinaci febbri terzane lungamente sofferte, fosser in perfetto stato fisiologico. Non così però andò la cosa per riguard'alle viscere della piccola pelvi. Di fatto esaminando la regione vescicale fui sorpreso nello scorgervi un corpo rotondo, polposo e consistente il quale a prima vista giudicai essere un tumore fungoso nato nel cavo vescicale. Era in vece la vescica stessa ipertrofizzata, degenerata nelle sue to-

nache inspessite talmente che verso la sommità queste erano grosse quasi cinque linee (1). Nell'atto che feci per separare quest'organo dal molto tessuto cellulare che lo circonda, trovai quest'ultimo imbibito d'una linfa puriforme la quale stava pure raccolta in piccoli ascessi e trovai parimente un uguale spandimento fra le maglie del tessuto cellulare interstiziale del plesso venoso uretro-vesicale e delle vescichette seminali. Nella cavità della vescica poi tant'era la quantità di catarro puriforme che chiudeva l'orifizio della medesima da spiegarci l'iscuria che talora aveva avuto luogo nel corso della malattia. Spaccata l'uretra nel senso della sua lunghezza, trovai la mucosa molto iniettata e qua e là abrasa, mentre le altre tonache della medesima molto inspessite erano gremite di tanti piccoli ascessi, la sede dei quali è tuttora facile cosa distinguere nel pezzo patologico. In corrispondenza poi della prostata fu palese uno sfondato o *cul di sacco* il quale costituiva un ostacolo meccanico all'introduzione del catetere in vescica.

A compiere la narrazione dei risultamenti necroscopici dovrei, onorevoli Colleghi, descrivervi l'ammasso lipomatoso formato dallo scroto, dai testicoli e dalle sue membrane, ma siccome voi l'avete sott'occhio e non è mio intendimento ripetere quant'intorno a fatti di simile natura trovasi consegnato negli Annali dell'Arte, così, soddisfatto abbastanza d'avervi somministrato argomento alle scientifiche nostre discussioni, io lascerò che voi esponiate i pensamenti vostri in proposito.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio. 1^a Tornata).

TORINO. Prima d'aprire la Seduta il Presidente invita gli Ufficiali di Sanità ad occuparsi della nomina d'un Segretario in rimpiazzamento del Dott. Elia stato traslocato altrove. L'elezione essendo caduta su il Dott. Rophille e questi declinando dall'onore del conferirgli posto per tema di non potere, per essere Savoardo, fedelmente riferire in lingua italiana le opinioni espresse dai suoi Colleghi, l'Adunanza ritenendo siccome valide le allegate ragioni, decide passar ad altra votazione; risultamento della quale fu la quasi unanime nomina del Dott. Bima Med. di Regg. a Segretario delle Conferenze. Datasi quindi lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata, il medesimo è dopo qualche variazione approvato.

Ad invito del Presidente il Dott. Longhi legge le Storie d'*ottalmia bellica con panno della cornea* da cui furono tocchi li Soldati Giuseppe Broda del 5^o Faot. e Giuseppe Converso del Corpo d'Artiglieria da Piazza; casi questi che terminarono molto felicemente, quantunque gli occhi

s'offerisser a tutta prima tanto malconci da non più lasciare speranza che fosse possibile la riproduzione della facoltà visiva: tant'è che questi Soldati erano già stati giudicati non solo inabili al Servizio Militare, ma ben anche, quai ciechi, proposti per la pensione. Se non che avend' il Ministero di Guerra ordinato che li medesimi fossero visitati dal Consiglio Superiore di Sanità, questo giudicava essere ancor il caso di tentar una cura la quale, non ostante le molteplici sue occupazioni, fu assunta dal Presidente del Consiglio medesimo il Prof. Commend. Riberi, che giudicava poter ancor in questi casi avverarsi quanto già scriveva nell'anno 1839 (1) « recare gratissima sorpresa al Pratico il vedere come con una diligente e paziente cura ritornin alle volte alla loro pristina trasparenza alcune cornee che stimavansi a prima giunta insanabili, tanto erano malconce e contaminate. » Avverte poi il Dottore Longhi che, com'è cosa notissima nello Spedale, se li suddetti Soldati non recuperarono tutto quel grado di vista che si riprometteva il sommo Pratico che li curava, ciò debbe attribuirsi a colpa dei medesimi i quali, contenti di quel tanto che avevano guadagnato, ed era moltissimo, s'ostinaron a voler uscire dallo Spedale prima che fosse ultimata la cura; circostanza questa stata pure confermata dal Dott. De Beaufort.

Io conferma di quanto sopra il Dott. Tappari, ottenuta la parola, si fa a riandare li antecedenti di questi casi da lui prima stati esaminati ed apertamente manifesta che li vantaggi ottenuti furono superiori ad ogni aspettazione.

Siccome poi il Dott. Longhi nell'enumerazione dei varii rimedii stati adoperati per combattere le granulazioni fa cenno del metodo di Boys, consistente nell'applicazione su la congiuntiva dell'acetato di piombo secco e bene polverizzato, il Dott. Rophille gli si fa a chiedere quale sia la differenza d'azione tra la soluzione dell'acetato di piombo o questa medesima sostanza in polvere; quale sia l'azione chimica della medesima e finalmente se non sia il caso di fare sperimenti in proposito.

A queste interpellanze del Dott. Rophille risponde il Dott. Bima: sembrargli che la prima questione sia risolvibile su la scorta delle più generali cognizioni di Terapeutica, poichè, egli dice, ciascheduno sa e vede quale sia ad esempio la differenza d'azione locale che passa tra un acido concentrato ed un acido più o meno diluito; ondechè, nel caso in discorso, l'acetato di piombo usato in forma d'acqua vegeto-minerale produce effetti leggermente astringenti e rientranti, ma mai tali che valgan a distruggere nell'ottalmia bellica le granulazioni della congiuntiva, mentr'al contrario se l'acetato di piombo è usato in polvere finissima, oltr'all'azione meccanica d'intonaco, ne esercita pur un'altra dinamico-chimica capace d'operare la distruzione delle produzioni morbose della congiuntiva palpebrale.

Il Dott. Longhi il quale si credeva più d'ogni altro in dovere d'appagar il Dott. Rophille intorno all'azione chimica dell'acetato di piombo in polvere, riproduce verbalmente quanto, ricavato dai Giornali d'oculistica del Dottore Cunier, già trovati consegnati nel suo Scritto, cioè che questo rimedio posto a contatto della congiuntiva palpebrale, previamente asciugata e pulita con una pezzolina

(1) Farò qui notare che la conservazione di questo pezzo patologico nell'alcoole fu cagione d'una sensibile diminuzione nella spessezza delle tonache vescicali, quali eran al momento dell'autopsia. Per la medesima ragione presentemente si scorge ampliata la cavità della vescica la quale fu da me nella preparazione rovesciata perchè troppo non si restringesse e fosse anche più facile cosa l'esaminarla.

(1) Ved. le Opere Minori del medesimo.

di tela, trasformandosi in pochi momenti, per la presenza dell'acido carbonico contenuto nell'aria circostante, in carbonato di piombo, deprime e distrugge le granulazioni e facendo l'ufficio di vernice rende liscia, morbida ed uniforme l'aspra, irregolare e granulata congiuntiva palpebrale (1). In quanto poi agli esperimenti proposti dal Dottore Rophilla, il medesimo Dott. Longhi risponde: non sembrargli il caso di tentarne ulteriormente, per essersene già fatti moltissimi altrove, massimamente nel Belgio, e per averli già ritentati in questo stesso nostro Spedale, dove in verità, secondo le proprie osservazioni, avrebbe riconosciuto l'acetato di piombo in polvere poco efficace contro le granulazioni ed avrebbe anzi per due volte veduto l'applicazione del medesimo essere susseguita da ulcerazioni profonde della cornea; ulcerazioni però ch'egli crede dipendenti da ciò che l'acetato di piombo non era stato bene porfirizzato.

A quest'ultimo giudizio non aderend' il Med. Div. Dottore Arella, espone varie ragioni per cui, a suo avviso, le ulcerazioni notate sarebbero state l'effetto dell'azione chimico-fisica del sale medesimo, ma ciò per l'unico motivo che le palpebre già rovesciate sarebbero state rimesse nella loro posizione naturale prima che l'acetato di piombo avesse avuto tempo a trasformarsi in carbonato di piombo insolubile. La Seduta è quindi sciolta alle 5 pomeridiane.

GENOVA. *Spedale di Terra.* Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente apre la Seduta prendend'argomento dalla comparsa del vaiuolo e dal conseguente bisogno d'una pronta vaccinazione. In quant'al primo, fa notare che non cessa di riprodursi fra i Militari ed in modo così maligno ed intenso da mietere non poche vittime. In quant'alla vaccinazione insta grandemente perchè i Medici Militari ai quali incombe l'obbligo della medesima, diansi ogni cura possibile affinchè questa sia attuata compiutamente nel tempo il più breve, onde togliere così, per quanto sta in potere dell'Arte, all'epidemia vaiuolosa la possibilità d'aggiunger altre vittime alle già fatte.

Occorrendo quindi di venir ad una nuova nomina del Segretario-Cassiere del Gabinetto di Lettura ed a quella di Segretario in 1° e di Segretario in 2° delle Conferenze, l'Adunanza, non ostante il desiderio manifestato dal Farmacista Capo Sig. Grosso e dal Dott. Mazzi d'esser esonerati da quest'onorevole carica, rielegge a quasi unanimità al primo posto il Sig. Grosso Farmacista Capo, al secondo posto il Dott. Mazzi e nomina per la prima volta al terzo posto il Dott. Baroffio. Dopo i ringraziamenti che gli eletti fecer all'Adunanza per l'onorevole attestato di stima e di fiducia loro compartito, il Presidente scioglie l'Adunanza.

ALESSANDRIA. La Seduta è aperta alle ore 11 mattutine con la lettura e con l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata.

Il Dott. Bottieri dà quindi lettura della Storia di febbre intermittente pernicioso emorragica (2). Dopo questa lettura il Presidente, visto che nessuno prendeva la parola, scioglie l'Adunanza mettendo all'ordine del giorno per la prossima tornata la discussione del Rendiconto Clinico.

(1) Ved. Storia, n° 41.

(2) Ved. Storia, n° 42.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunti del Dott. GIACOMETTI).

Nuovo metodo per la cura dell'idrocele. Nell'ordinaria cura dell'idrocele con le iniezioni si giudica l'infiammazione essere sufficiente a produrre l'adesione della vaginale allora quando son accresciuti il volume dello scroto e quello del testicolo dal lato operato ed allora quando l'ammalato prova un doloroso senso di calore che dallo scroto diffondesi talora sin ai lombi. Questi segni, secondo Bandens, mancando di precisione, egli ne propone un altro, che scopri da un anno, l'esattezza del quale ebbe a verificare costantemente in venti ammalati operati con il suo nuovo metodo, consistente nel praticare con liquidi più o meno eccitanti delle iniezioni ripetute al fine d'aumentare gradatamente l'infiammazione della tunica vaginale e nel cessarle tosto che si raggiunse il voluto grado d'infiammazione. Questo segno consiste in una secrezione che la vaginale fa d'una linfa plastica, coagulabile e formante depositi fibrinosi e trasudamenti pseudo-membranosi.

Si sa, dice l'Autore in una recente sua Memoria letta all'Accademia delle Scienze di Parigi, che noi lasciamo in sito per tre o quattro giorni la cannula del nostro tre-quarti all'uopo di mantenere per tale tempo una comunicazione con la vaginale in cui vuolsi produr una graduata infiammazione. Ora tutte le volte che si toglie il fusto (tige) che chiude la cannula succede lo stillicidio d'un liquido più o men abbondante somministrato dalla vaginale. Questo liquido è ogni volta raccolto in un piccolo bicchiere e quando l'infiammazione è abbastanza aumentata che già produce la secrezione di sostanza plastica, il liquido contenuto nel vaso si separa in due parti come il sangue d'un salasso; l'una sierosa eccentrica, l'altra centrale, plastica ed avente la forma di pseudo-membrana nuotante nella sierosità.

Del bicloruro mercurico nella cura d'alcune forme dell'amaurosi. L'efficacia di questo preparato, già lodato da Langenbeck e da Travers, sarebbe stata comprovata dal Dott. Duval in quattro casi d'amaurosi più o men antica i quali, secondo che si legge nel *Bulletin de Thérap.*, furono condotti a guarigione mercè dell'uso del detto medicamento con la giunta d'alcuni purgativi, d'unzioni e di vaporizzazioni ammoniacali, eterree, ecc.

Il bicloruro mercurico, stand'alle pratiche osservazioni del citato Oculista, sarebbe specialmente indicato ogni qual volta per un lavoro congestizio da lungo tempo ordito avesse avuto luogo la formazione di produzioni plastiche o simili nei tessuti che presiedono alla percezione della luce.

Buoni effetti della tintura di iodio nella febbre tifoidea. Il Dott. Aran mentr'adopra l'anzidetta tintura per vincere un profuso ptialismo comparso in un ammalato di febbre tifoidea stata curata con il calomelano ad alte dosi ebbe ad osservare che i sintomi della febbre, i quali ad onta della comparsa salivazione persistevano tuttavia ugual-

mente intensi, andavan via scemando di gravità e rapidamente scomparivano a misura che per l'influenza della tintura di iodio si dissipava lo ptialismo. In vista di questo fatto s'accinse ad esperimentarne l'uso nell'epidemia di febbre tifoidea che regnò ultimamente a Parigi. I risultati furono soddisfacenti, giacchè, siccome riferisce il *Bulletin de Thérap.*, lo stato della lingua e delle viscere addominali si migliorò notevolmente e d'otto ammalati che in diverso periodo della malattia furono sottoposti all'uso della tintura di iodio uno solo ebbe a soccombere in seguito ad un periodo adinamico di quattro a cinque giorni e ad una grave parotite; mentre gli altri entrarono rapidamente in convalescenza. È però da notarsi che in tutti questi casi eransi adoperate sino dal principio della malattia e secondo le varie indicazioni ora le sottrazioni sanguigne moderate, ora gli emetici, i purganti ed ora i bagni freddi parziali a 14 gradi ed anche le immersioni fredde.

La dose poi del rimedio che la maggiore parte degli ammalati tollerò senza provare nè nausea, nè vomito, ecc., fu secondo i casi variata dalle 15 alle 20, 25 e 50 gocce da consumarsi nelle 24 ore a cinque gocce per ogni fiata, ora sopra un pezzo di zucchero ed ora in una tenue quantità di sciroppo.

Uso delle iniezioni iodali nella cura della dissenteria cronica. Con lo scopo di tener i nostri Lettori a giorno del sempre più esteso uso che si va in Patologia facendo delle iniezioni iodali, accenniam all'applicazione fattane dal Dott. Delieux nella cura della dissenteria cronica, come risulta da una Nota pubblicata nella *Rev. Méd. Chir.*

Di dodici ammalati di questa malattia i quali furono sottoposti all'uso della tintura di iodio, dieci guarirono e negli altri due se il risulteramento fu negativo la malattia però non s'aggravò menomamente. Il Dott. Delieux si servì della seguente formola: tintura alcoolica di iodio, gramm. 10 a 50; ioduro di potassio, gramm. 1 a 2; acqua 200 a 250. Prima d'usarla fece precedere l'imposizione d'un clistere mollitivo e da piccole progredend'a maggiori dosi osservò che le iniezioni iodali non determinarono quasi mai dolori colici, i quali, quand'insorsero, non offerse gravità alcuna e ben presto si dissiparono con l'uso di clisteri laudanizzati.

Laonde sembra all'Autore che le mentovate iniezioni nella dissenteria cronica siano suscettibili non solo di modificare topicamente la lesione intestinale, ma ben anche, succeduto l'assorbimento dell'iodio, di produr una favorevole riazione e che perciò siano da collocarsi fra i presidii terapeutici di questa malattia. In fine avend'egli confermata con le sue sperienze la possibilità d'assorbimento dell'iodio per mezzo della superficie dell'intestino crasso, pensa che l'introduzione nell'organismo dei rimedii iodici per mezzo delle iniezioni nel retto meriti in alcuni casi d'essere praticata, occorrendo malattie che ne richieggano l'uso (1).

(1) In conferma dell'efficacia dei preparati iodici usati per clistere in alcuni casi in cui non posson i medesimi essere somministrati per bocca, riferiremo succintamente un caso occorso, ora sono più anni, nella Clinica sifilitica dello Spedale di Carità (Opera Bogetto) di Torino, diretta in allora dal Prof. Cav. Demichelis, Membro del Consiglio Superiore Militare di Sanità. Trattavasi d'una donna tocca da idartro a tutte le giunture degli arti superiori con dolori osteocopi tormentosissimi, a cessar

Nuova cura delle varici. Il Dott. Durant, Medico Militare, invita i suoi Colleghi ad attuare questa nuova cura, ond'apprezzarne i vantaggi e l'efficacia. Dessa consiste nell'applicare sul tumore o varice tre strati successivi di collodion che ricopransi con un pezzo di seta imbevuto esso pure di collodion. Questo semplice apparecchio il quale incomoda per nulla, non debb'essere rinnovato che ogni 8 o 10 giorni.

(Sunti del Dott. MOTTINI).

Formola dei sigari pettorali. Di questi sigari si fa molto uso nella cura dell'asma nervoso con frequenti notevoli vantaggi. Nessuno però sin al presente ne conosceva la preparazione; e ciò per la privativa stata accordata al loro Autore. Essend'ora trascorso il termine del tempo fissato per questa privativa, la formola dei detti sigari fu resa di pubblica ragione.

Eccola: belladonna 0,50 centigr.; stramonio 0,15; giusquiamo 0,15; fellandrio 0,5; estratto d'oppio 0,15; acqua di lauro ceraso q. basta. Disseccate con cura le foglie si liberano dalle nervature, si tagliano e si mescolano esattamente. L'oppio diluito in s. q. d'acqua di lauro ceraso si versa su tutta la massa. La carta che serve a far i sigari va prima lavata nell'idro-latte di lauro ceraso e quindi vuol essere convenientemente asciugata. Il lor uso è da 2 a 4 al giorno.

i quali in vano s'era già fatto ricorso alle unzioni mercuriali, al bicloruro di mercurio internamente e per pediluvii, ai vari preparati d'oppio internamente ed esternamente coprendo con acetato di morfina in polvere la superficie della pelle denudata prima con vescicatorii. In tanta persistenza di male, ricorreva il Prof. Demichelis all'uso interno dell'idriodato di potassio; ma dopo alcuni giorni si manifestava un'intensa gastroenterite che ne proibiva la continuazione.

Pensò allora il dotto Clinico di rendere persistenti li già favorevoli risultamenti ottenuti, con l'introdurre nell'animal economia l'idriodato di potassio per mezzo di clisteri, combattendo nel medesimo tempo con gli opportuni mezzi la gastroenterite. L'esito della cura comprovò in modo così luminoso le sapienti previsioni del Curante che l'ammalato in meno di venti giorni poté dirsi affatto libera e dell'idartro e dei dolori osteocopi. Giova anche avvertire che ad accertarsi dell'assorbimento dello idriodato di potassio per siffatto mezzo introdotto nell'Economia, furono da quand'a quando rinnovati sperimenti chimici sull'urina dell'ammalato, sperimenti questi che diedero sempre un risultamento affermativo.

La Redazione.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare le rate delle quali son in debito, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo con il mezzo del Quartiermastro per l'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Bar. De Beaufort, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, incliuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. KALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Dott. DENINA: Ulcera varicosa con flebite parziale. — 3° Dott. MARIANO: Delirio tremolo dei bevitori. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA

(Cenni del Med. di Regg. RAIMONDO KALB letti in una Conferenza dello Spedale di Genova).

Denominazione dell'ottalmia e sua natura particolare diversa dall'ottalmia purulenta egiziana, dedotta: 1° dalla diversa epoca della loro prima comparsa: 2° dalla diversa condizione patologica.

Coerentemente ai brevi riflessi che mi si porse opportuna occasione di svolgere nelle Conferenze tenute in questo Spedale Divisionario nelle due Sedute del mese di aprile (Ved. *Giorn. di Med. Milit.* numeri 40 e 42, anno 2°) e dietro i risultamenti delle indagini molte e reiterate che per ben quattro lustri io tentai onde chiarire la diversa natura delle ottalmie dominanti nello Stato Sardo, inclino a stabilire che l'ottalmia oggidì più frequente nella nostra Armata e che sembra più propria dei Militari che degli altri abitanti, consista in una particolare condizione irritativo-flogistica della congiuntiva, d'indole specifica e contagiosa, contrassegnata primitivamente e costantemente da granulosa degenerazione nella superficie interna delle palpebre e per l'ordinario sussoguita da lenta ceratide e da panno vascolare della congiuntiva corneale. Stimo pertanto denominarla *congiuntivite granulosa specifica contagiosa*.

Dessa è essenzialmente diversa dall'ottalmia purulenta che l'Esercito Francese incontrò in Egitto nell'anno 1798 dalla quale per universale consentimento si vuole derivata quella che inferì in Livorno nel 1801; in Chiavari,

in Genova, in Mantova, in Padova nel 1804; in Verona, in Vicenza nel 1808; in Cremona, in Lodi, in Milano, in Ancona e quindi in Rimini, in Loreto, in Macerata, in Ascoli nel 1812, e da quella finalmente che le Truppe Inglesi patirono in Aboukir nel 1800 e poi trasferiron in Malta, in Spagna, in Portogallo, in Sicilia ed in Gibilterra.

L'indole particolare di quest'ottalmia che riterremo con i predicati di *purulenta egiziana* rilevasi dal complesso dei sintomi che dovunque furono sempre identici e basterà consultare le descrizioni che d'essa ci pervennero dal Savaresi, dal Mongiardini, dall'Assalini, dal Desgenettes, dal Larrey, dall'Omodei, dal Vasani, dal Cimba, ecc., per rimanere convinti che concordemente la descrissero tutti quale la videro esordire con improvvisa infiammazione risipolosa ed anche flemmonosa delle palpebre e del globo oculare; alla qual infiammazione prontamente teneva dietro facil e strabocchevole secrezione purulenta da tutta la congiuntiva a cui dopo non molto protratto decorso di male inaspettatamente sovente susseguiva il totale sfacimento del globo oculare.

Non dissimil apparato sintomatico, sebbene con notevole diminuzione d'intensità e di gravità, continuarono ad offrire le ottalmie purulente che pure si giudicarono d'origine Egiziana e che dopo il 1814 inferirono nei Reggimenti Prussiani (1818); dei Russi (1818, 1821, 1823); degli Austriaci (1822, 1823, 1833); del Belgio (1834); del Regno d'Annover (1836); e finalmente in Pietroburgo (1835, 1839).

Identica all'accennata fenomenologia è sempre stata quella che offrono tutte le gravi ottalmie purulente epidemico-contagiose non punto diverse dall'Egiziana o se si vuole vere figlie dell'Egiziana, le quali da molti anni imperversano tanto nei Militari, quanto negli altri abitanti del nostro Stato (1).

(1) Nell'Isola di Sardegna tutti gli anni verso la fine dell'estate e sul principio d'autunno si svolgono gravissime ottalmie purulente che assumon il carattere epidemico-contagioso in specie nell'infima classe degli abitanti. L'essenza di quell'ottalmia io l'ho sempre riposta in un processo dissolutivo particolare originato dai forti calori estivi, dalla successiva aria caldo-umida autunnale e dalle emanazioni miasmatiche proprie di molte regioni

Nel rammentare la serie dei sintomi caratteristici che l'ottalmia purulenta Egiziana per l'ordinario ha offerto dalla sua prima comparsa in Europa sin all'epoca presente, ho dovuto a bello studio tacere della degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale contro il sentimento dei moderni Ottalmologi i quali riguardano questo prodotto morboso quale sintomo patognomico dell'ottalmia Egiziana. Ed intanto premetto esser io di contraria opinione non già per vanità di dire cose da altri non dette, ma per esser altamente persuaso che le granulazioni non possono svolgersi per il fatto d'un dominante processo suppurativo a fondo dissolutivo di natura particolare quale dobbiamo credere sia sempre stata la condizione patologica dell'ottalmia purulenta Egiziana (1). Ella è in fatti cosa ovvia che in simili contingenze il processo infiammatorio speciale che invade la congiuntiva varea d'un tratto i limiti di quella media attività atta a produr e mantenere l'iper-trofia e la sopravvegetazione, per raggiungere quasi di balzo il più alto grado d'intensità che suol essere familiare alla suppurazione ed al disfacimento dei tessuti organici. Ora dunque se la stessa essenza patologica s'opponesse alla produzione di siffatte granulazioni, se queste innaturali escrescenze congiuntivali non furono osservate, nè descritte dai primi Clinici ch'ebbero a curare l'ottalmia Egiziana nello stesso Egitto ed in Europa i quali non ne hanno punto fatto cenno nelle descrizioni da essi lasciate (2), quale fondamento s'aveva per ammettere con parecchi dei recenti Ottalmologi che la granulazione sia sintomo patognomico dell'ottalmia Egiziana dominante, tuttavolta che con siffatta denominazione s'intenda per essi significar un'ottalmia vera figlia della purulenta contagiosa Egiziana?

Non pertanto è un fatto incontrastabile che al presente più ch'in qualunque altro tempo occorra osservar in specie nei Militari molte congiuntiviti con degenerazione granellosa primitiva cioè senza precedente lavoro suppurativo della congiuntiva od almeno non tale da doverlo riguardare com'una vera *piorrea* quale è sempre propria e caratteristica dell'ottalmia purulenta. Non altrimenti è un fatto notissimo che s'offron in pratica osservazione grossolane granulazioni congiuntivali secondarie, sopravvenienti e comuni a tutte le croniche congiuntiviti catarrali,

di quell'Isola. Che se oltr'a queste cagioni dovesse ammettersi un contagio particolar Egiziano come atto a determinare piuttosto questa che un'altra forma di malattia degli occhi, si avrebbe sgraziatamente la più desolante riunione di tutte le potenze dissolutive e de' principii deleteri che in sentenza del celebre Bufalini sono le cagioni efficienti del processo dissolutivo dell'umano organismo.

(1) Parecchi rinomatissimi Autori sostengono che l'ottalmia purulenta nel maggiore numero dei casi altro non sia fuorchè la congiuntivite catarrale semplice la quale per il concorso di circostanze particolari acquista un grado maggiore d'evoluzione ossia un transito della catarrale mite al massimo suo grado di acutezza. Il risultamento delle mie osservazioni m'autorizza piuttosto a stabilire che rarissimi sian i casi in cui la catarrale semplice fa passo alla purulenta ed in essi v'abbia sempre a notare l'individuale cachessia atta a favorir il processo dissolutivo anzi che un grado massimo d'intensità infiammatoria.

(2) Si vuole che Adams sia stato il primo a richiamare l'attenzione dei Pratici su le granulazioni congiuntivali. Ciò egli fece nel 1817 cioè quattro lustri dopo la prima comparsa dell'ottalmia Egiziana purulenta nelle Truppe Europee (Ved. ADAMS: A letter to the Directors of Greenwich Hospital for the extermination of the Egyptian ophthalmia. London 1817).

purulente, blennorragiche (1) ed anche a tutte le differenti specie d'ottalmie esterne (2).

Al contrario tuttor osserviamo, massimamente nella stagione invernale, molte ottalmie purulente d'origin Egiziana o d'indole affine le quali si svolgono e procedon ad infausto esito con grave apparato di secrezione purulenta, ma senza indizio di granulazione primitiva e bene sovente senz'analoga degenerazione congiuntivale secondaria, successiva o accidentale che si voglia chiamare. Quale cosa dunque si potrebbe inferire da questi fatti?.... Sarebbe lecito dedurre che l'ottalmia Egiziana, unica per essenza morbosa, assuma al presente due distinte forme, purulenta l'una, l'altra granellosa? O si potrebbe supporre, come piacque all'egregio nostro Collega Dott. Balestra, « che l'ottalmia dei Militari, vera figlia dell'Egiziana, abbia differenti modi d'evoluzione e sia infinitamente variforme nel suo procedere? (3).

Per me sono d'avviso che ammessi i sopraccennati fatti com'inconcussi e positivi, ove sian attentamente osservati, decomposti nei loro elementi e bene studiati nelle relazioni, s'abbia per essi ragionevole motivo di sospettare che siano dipendenti da cagioni di diversa natura. Quindi mi faccio lecito stabilire che la congiuntivite granellosa dominante oggidì nell'Armata Sarda sia realmente diversa dall'ottalmia Egiziana purulenta e che la differenza risulti 1° dal diverso modo con cui entrambe le malattie oculari cominciarono ad infierir in Europa in modo epidemico-contagioso: 2° dalla diversa condizione patologica propria a ciascheduna d'esse, essendo la purulenta l'espressione di un processo dissolutivo particolare, mentre la granellosa rivela piuttosto una natura irritativo-flogistica.

Distinzione della congiuntivite granellosa specifica in acuta ed in lenta o cronica e l'una e l'altra in mite e grave.

L'apparato fenomenologico che rappresenta la congiuntivite granellosa specifica non offre sempre la stessa in-

(1) Ved. RIBERI: Memoria su la ceratitide, 1839.

(2) BEER: Lehre von den Augenkrankheiten, Vien 2817.

Ed il Giorn. di Med. Milit. anno I, n° 12, dove vi sono registrati quattro casi di congiuntivite granellosa consecutiva ad ottalmia catarrale, erpetica, venerea, reumatica (KALB).

(3) Ammessa l'opinione del Dott. Balestra molte ottalmie speciali potrebbero scomparire dai Quadri nosologici dei più assennati Ottalmologi e lo studio difficile ed intorcato delle ottalmie sarebbe ridotto ad una semplicità onninamente insperata. Havvi però a mio credere un ostacolo insormontabile ed è che a pochi garberà confondere la congiuntivite catarrale, la scrofolosa, l'erpetica e l'ottalmia reumatica con la congiuntivite specifica granellosa, non altrimenti che non verrà ad alcuno oggidì in mente d'andar in dietro qualche secolo per considerar il morbillo e la scarlattina siccome forme diverse del vaiuolo arabo. Se non che persuaso io ch'il Dott. Balestra non abbia pensiero di volere negare alcuna delle ottalmie speciali od almeno di spargere dubbii su la real esistenza dell'ottalmia reumatica, mentre per altro si mostra propenso a volere meglio istruir i Colleghi Medici Militari, non esito a sospettare che ciò ch'egli dice su li differenti modi di svolgersi e su l'infinito variare di forma dell'ottalmia Militare figlia dell'Egiziana si debba intendere per le complicate e successioni morbose, non già per l'indole propria dell'ottalmia in discorso la quale in tremila e più casi ch'io ebbi a curare negli Spedali Militari e nella mia Pratica privata, non la vidi mai in altra sembianza fuorchè d'acuta o cronica, di mite o grave, benchè sovente complicata o, come dicesi oggidì, combinata, ma sempre granellosa, sempre pertinace ai meglio studiati mezzi curativi, sempre di lungo decorso ed avente per esito ordinario la ceratite ed il panno vascolare.

tensità, nè in tutte le circostanze percorre egualmente con la medesima celerità le sue fasi. Le varie condizioni atmosferiche proprie delle diverse stagioni; il diverso temperamento individuale; i coesistenti fomi costituzionali reumatico, erpetico, erpetico celtico, scrofoloso, ecc., e le diverse cure igieniche o terapeutiche sovente improvvisamente applicate ed infinite altre cagioni dirette od indirette fanno sì che quest'ottalmia assuma diverso decorso e diverso grado d'intensità. È mestieri perciò distinguerla in *acuta e lenta o cronica* e si l'una che l'altra considerarla nella doppia apparenza di *mite e di grave*.

Caratteri e sintomi della congiuntivite granulare acuta mite.

La poca espressiva rappresentanza sintomatica di questo primo grado dell'ottalmia in discorso, fa sì che gli ammalati di rado son avvertiti dell'invasione del male che in essi di soppiatto s'ordisce e perciò sempre tardi richiedono gli opportuni soccorsi dell'Arte. Egli è sovente dopo otto o dieci giorni di malattia ch'il Pratico è consultato e che può rilevar i seguenti caratteri: l'ottalmia invade d'ordinario un occhio soltanto; di preferenza il destro; le palpebre stanno socchiuse, pesanti, ammiccanti con pelle grinzosa e di colore giallo bruno molto somigliante al colore delle palpebre delle donne clorotiche; le ciglia riunite in quattro o cinque fascetti ovvero incollate fra sè nel mattino; gli spigoli palpebrali tumidetti e di colore rosso-cremisi; la sclerotica s'offre sfumata della stessa tinta cremisina fino ad una linea in distanza dalla cornea e quest'ultima membrana, perfettamente trasparente e limpida, lascia bene distinguere l'iride poco contrattile con pupilla per lo più notevolmente dilatata (1). Non havvi fotofobia, nè lagrimazione, ma bensì secrezione di muco fioccoso, biancastro che in piccola quantità s'accumula verso gli angoli dell'occhio. L'ammalato accusa senso d'aridezza e di siccità delle palpebre per cui sembragli che a stento possa aprire gli occhi; incomoda sensazione questa che s'aumenta verso notte.

Questi caratteri diagnostici per se stessi bastan a fare sospettare la natura granellosa dell'ottalmia (2); ma il Pratico potrà vie meglio assicurarsene rovesciando le palpebre ed esaminand'attentamente lo stato della congiuntiva, giacchè troverà la porzione di questa membrana che tappezza l'interno delle palpebre irregolarmente rosseggiante d'un bel rosso purpureo (3), qua e là cospersa di vesci-

(1) Questa midriasi sintomatica da fleboidesi coroidale ch'io ho osservato con molta costanza, merita tutta l'attenzione del Pratico in quanto che è un sintomo molto utile tanto come caratteristico della congiuntivite in questione, quanto come espressione d'uno stato di turgore venoso del globo oculare.

(2) Se nelle visite sanitarie che si praticano nei Reggimenti; Medici incaricati di farle vorranno tenere conto del complesso dei deserti sintomi, potranno con agguiatezza in più casi diagnosticare della presenza delle granulazioni palpebrali senza ricorrer al rovesciamento delle palpebre, manovra molesta per chi vi si presta e di qualche difficoltà quando la si voglia eseguire *tuto, cito et iucunde*.

(3) La roschezza diventa sempre più cupa a mano che s'intrattiene rovesciata la palpebra e la congiuntiva si fa ancora più torrescente per il ruvido od almen inusato contatto della secca superficie del polpastrello dei diti esploratori. Ove non si ponga attenzione a queste accidentalità potrà giudicarsi grave un caso leggerissimo oppure non si riconosceranno le granulazioni primitive perchè facilmente la turgescenza della congiuntiva le può nascondere.

chette minutissime rotonde d'un rosso chiaro o gialliccio e semitrasparenti; troverà altresì alcuni vasellini sanguigni che dalla falda oculo-palpebrale della congiuntiva vanno al bulbo dell'occhio.

Le accennate vescicole son i rudimenti delle granulazioni palpebrali che costituiscon il sintomo veramente caratteristico dell'ottalmia in discorso (1). Esse furono de-

(1) Il Dott. Balestra nel n° 34 del *Giorn. di Med. Milit.*, pag. 270, ci rende accorti che nessuno dei Medici Militari ch'egli sappia ha finora segnalato la presenza delle granulazioni vascolari nelle palpebre dei nostri Soldati le quali egli vide effettivamente in parecchi casi, come ebbe occasione di fare notare ad alcuni Colleghi. Non già con animo di contrastargli la priorità della scoperta, ma perchè non so persuadermi com'il Dott. Balestra che ha saputo consumar e tempo e studii molti per istruirsi all'Estero sull'identità dell'ottalmia dei Militari, non abbia potuto impiegare un piccolo ritaglio di tempo per sapere da qualcheuno dei più provetti Colleghi se mai nel Corpo Sanitario Militare vi fosse chi avesse parlato di siffatta granulazione primitiva vescicolare, mi faccio sollecito d'esortar il Dott. Balestra, tutta volta però che si senta disposto a mutar il giudizio che ha profferito intorno alle cognizioni che particolarmente possono averci su le indicate granulazioni da molti dei Medici Militari, a volere solo far un breve viaggio entro lo Stato Sardo e traendo buon partito dalla nota gentilezza degli Ispettori del Consiglio Bar. Massara e Cav. Bonino; del Cons. Cav. Prof. Carmagnola; dei Medici Divisionali Cav. Frisetti e Dott. Bottazzi; dei Medici di Regg. Dottori Alciati, Gabrì, Marietti, Solinas, Turina, Rophille, Coppa, Sciorelli, Lay, Fissore, Marini, Dupont, Mazzolino, Costanzo, Arena ed Elia e finalmente dei Medici di Batt. Dottori Valle, Bigatti, ecc., potrà avere dai medesimi un qualche documento per assicurarsi ch'io fino dal settembre 1839 abbia parlato di granulazione primitiva, dopo che m'adoperei per estirpare dall'Armata (nella quale impresa fui preceduto dall'esimio nostro Pres. Commend. Riberi) la grossolana granulazione secondaria della congiuntiva che in molti Militari trovavasi in quantità tale da venire somigliata a *mezza fried* dagli stessi ammalati (il paragone era forse esagerato, ma potrei garantire per un'oncia d'escrescenze e questa specie di granulazione, la Dio mercè distrutta, non esiste più nei Militari). Ese male non m'appongo anche il giovine ma distinto Medico Dott. Pacchiotti da Torino, mio buon amico, potrebbe rendermene testimonianza, avendogli fatto osservare la granulazione primitiva nella Sezione degli ottalmici che per ordine del Ministero della Guerra io dirigeva nello Sped. Divis. di Torino. Il Dott. Pacchiotti venne per due volte a veder i miei ottalmici Militari che in numero di 90 al giorno teneva in bell'ordine disposti non solo per specie d'ottalmia, ma anche per grado d'intensità. Mi sovviene quindi d'avergli comunicato il mio modo di veder intorno alla granulazione primitiva ed alla secondaria e di ciò ne trovo nota nel mio *vade mecum* di quel tempo, come trovo pure d'aver detto a Clot-Bey Medico primario delle Truppe d'Egitto, il quale pur ebbe a visitar in quell'anno 1840 lo Spedale Divis., ch'io distingueva la congiuntivite purulenta Egiziana dalla granellosa ed egli mi rispose ch'era una distinzione bene fondata su l'osservazione e sui fatti giacchè in Egitto si notava la medesima differenza. Mi rivolgerò ancora al Dott. Balestra come a buon Collega per pregarlo acciò mi dica se debba io credere d'aver parlato nel deserto oppure colla lingua dei Bramini quando scriveva i miei resoconti mensili che soleva consegnare al Medico Frisetti come Medico Assistente del Medico Capo Professore Carmagnola (1839-40-41), mentr'io dirigeva la detta Sezione degli ottalmici in Torino; e quando comunicava alla buona quanto possedevo di cognizioni acquistate sull'Oculistica nei quattro anni che frequentai la Scuola Clinica dell'esimio Comm. Riberi o nei quattordici mesi in Pavia presso il distinto Professore Cav. Flarer, ai sopra citati miei Colleghi ed in ispecie ai Dottori Bottazzi ed Alciati che furon incaricati della direzione degli ottalmici nelle mie assenze per destinazione a Racconigi e ad Asti dove le ottalmie imperversarono gravi. Possibile che null'altro che *nugae canorae* siano stati i miei discorsi, *vox vox prae-teraeque nihil?* Debbio io credere che migliaia e migliaia di

scritte dal fu Eble di Vienna con il nome di *corpo papillare vescicolare* (blaschenförmiges corpus papillare). Stando alle indagini di Jaeger risulta che queste granulazioni rudimentali sono formate da una piccola quantità di liquido mucillaginoso versato al di sotto dell'epitelio; che si svolgono costantemente nella palpebra superiore non meno che nell'inferiore. Walthèr le vide, senz'altro soccorso della lente, anche alla superficie della cornea. I Medici Militari Belgi, particolarmente Cunier, Bernard, Decondé, Gouzée, ebbero tutti occasione d'osservare queste granulazioni vescicolari. Ed avendole io pur osservate nella mia estesa pratica negli Spedali Militari dal 1839 a questa parte, reputo cosa ragionevole ammetterle come sintomo essenziale, caratteristico ed il più importante dell'ottalmia che domina nella nostr'Armata.

Caratteri differenziali della congiuntivite granellosa acuta-mite dalla semplice-catarrale.

Rimane or ad indicare quali sian i caratteri differenziali del primo grado della congiuntivite granellosa ossia della *acuta-mite*, da quelli della semplice catarrale o *taraxis*. Non perchè tenga opinione che queste due specie si possano facilmente confondere da un esperto osservatore, ma piuttosto 1° perchè tutti gli Ottalmologi parlando dell'ottalmia Egiziaca ci avvertono che i primi sintomi di questa ottalmia sono comuni con quelli della catarrale: 2° perchè molti corvivi Pratici poco valutando l'importanza dell'esattezza nella diagnosi e le nomenclature giudiziosamente oggidì introdotte, chiamano *catarrale* qualsiasi ottalmia esterna spesso ignorando che cosa debba intendersi per *catarrale*, per *reumatica*, per *granellosa*, per *purulenta*: 3° perchè molti neofiti Medici saputelli confondendo la congiuntivite catarrale con la granellosa, tacciano con leggerezza i più provetti Pratici di non conoscere la congiuntivite granellosa o com'essi la chiamano *Egiziaca*, *bellica*, *Belgica* o dei *Militari*, perchè non dichiarano per granuloso chiunque si presenti con gli occhi ammalati o dovunque vedono granulazioni d'indole contagiosa. Egli è per questi motivi che darò rapido un cenno del diagnostico differenziale della *congiuntivite granellosa acuta-mite* dalla *semplice catarrale*.

Basterà far un semplice confronto dei dianzi esposti caratteri distintivi con quelli che sono proprii della congiuntivite catarrale semplice perchè chiara si scorga la reale differenza di esse due specie di congiuntivite.

La congiuntivite semplice catarrale, siccome d'indole risipolosa e promossa da cagioni comuni reumatizzanti,

felici risultamenti che sortirono dalle mie cure con fortuna singolare non abbiano potuto far eco nelle orecchie d'un Collega, sì che rimanesse avvertito che nel Corpo Sanitario qualcuno vi fu prima di lui che potè distinguere la prima e la seconda e la granulazione avvenire? Chi vorrà credere che gli Allievi della celebre Scuola Medico-Chirurgica Torinese abbiano ancora necessità « di valersi delle osservazioni, delle discussioni, degli sperimenti, de' lavori tutti che presso altre Nazioni vennero intrapresi (Giorn. cit. n° 35, pag. 273. Dalestra) al fine di chiarirne la natura intima, le cause disponenti o determinanti, i mezzi più acconci a prevenir e combattere l'ottalmia dei Militari, » oppure di peregrinare dall'Austria al Belgio, dall'Egitto al Caucaso per apprendere a rovesciare le palpebre ed applicarvi uno stitico od un caustico, se tutta la faccenda dello sterminio dell'ottalmia dei Militari da ciò solo dipendesse.

offre tutti i caratteri proprii della flogosi risipolosa: perciò la malattia invade per lo più ambi gli occhi ad un tempo stesso e si diffonde alla membrana schneideriana in forma di corizza: la congiuntiva palpebrale è di colore rosso-pallido, quasi roseo; la sensazione dolorosa è di bruciore o di prurito ai margini palpebrali in cui accade qualche volta osservare piccole flittene. Havvi lagrimazione, con secrezione di muco sciolto e fotofobia per l'irritazione consensuale che dalla congiuntiva si propaga alla retina; havvi inoltre cefalalgia e leggiero grado di febbre sinoca. Alcuni credono potere distinguer in questo periodo acuto della congiuntivite catarrale granulazioni congiuntivali, ma queste altro non sono che semplici intumescenze della congiuntiva, dipendenti dalla medesima condizione risipolosa predominante. Tant'è vero, che questa specie di granulazione la quale amo chiamare *turgescenza congiuntivale*, si dissipa con il cedere del periodo risipoloso cioè alla settima o decimaquarta giornata di malattia. Finalmente la prontezza con la quale guarisce la *taraxis* anche abbandonata alle sole risorse della natura (1) fornisce il carattere più distintivo di quest'ottalmia dalla pertinace congiuntivite granellosa specifica. Resta pertanto dimostrato che l'ottalmia *semplice catarrale* altro non abbia di comune con la *granellosa acuta-mite* fuorchè la sede che per entrambe è la porzione di congiuntiva che tappezza la parte interna palpebrale, di natura simile alla membrana mucosa delle altre parti del corpo.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

45

ULCERA VARICOSA CON FLEBITE PARZIALE

(Storia comunicata dal Med. di Battagl. Dott. DENINA).

Riflette questo caso il Soldato nella Casa R. Invalidi dell'età d'anni 60, Antonio Raviglione, di temperamento sanguigno, d'abito venoso il qual entrò nello Spedale ai 2 di dicembre 1852.

Se s'eccezzano le malattie proprie dell'infanzia, non ne sofferse alcuna di qualche entità; Soldato fino dal 1815, riprese il servizio al fine di seconda ferma per soli altri quattr'anni, stante la varicosa evoluzione delle vene delle estremità inferiori.

Viaggiand'ora sono 15 anni in tempo piovoso e per strade difficili verso la Spezia dove recavasi in distacco, l'estremità sinistra fu presa da risipola a cui tenne dietro un'ulcera guarita in poco tempo la quale poi si riaperse per la fatica del viaggio prolungato sin a Nizza dove dopo varie recrudescenze della medesima il Raviglione fu destinato nelle Compagnie Veterani di stanza in Asti.

(1) Sono queste le ottalmie che se il Medico sa rispettarle guariscono meglio da sè: io queste è interamente applicabile il trito adagio *del niente è buono per gli occhi*: guariscono alla prima cauterizzazione, ma oserei dire, malgrado l'inopportuna applicazione di questo rimedio sovrano sì, ma non per la semplice catarrale.

D'allora in poi per effetto di speciali circostanze o l'una o l'altra delle estremità inferiori tumefacevasi e s'ulcerava vicino al malleolo; al che si rimediava con il riposo e con blandi topici.

Nell'autunno dello scorso anno persistendo l'ulcera più del consueto, perchè sostenuta da lenta irritazione gastrica, effetto dell'abuso di bevande stimolanti, vista l'inutilità dei soliti rimedi, il Raviglione, con l'idea d'ottenere l'essiccamento della piaga, ricorreva all'uso dei bagni di orina su la località sperando, come già altre volte, poterne guarire.

A sì male consigliata applicazione tenne dietro un accesso febbrile con ingruenza a freddo che simuland'una febbre pernicioso l'indusse a farsi trasportar allo Spedale dove ben presto si manifestò una riazione cardio-vascolare così intensa che solo un energico metodo deprimente valse a domare dopo vari giorni. La dieta assoluta, i salassi abbondanti e rinnovati in n° di 11 ed i fomenti molli su la località ulcerata furon i principali compeusi terapeutici impiegati.

L'ulcera varicosa primitiva situata in prossimità del malleolo esterno della gamba sinistra, superficialissimo ed irregolare era essicata; la pelle circostante era livida ed intersecata da punti ulcerosi coperti di croste giallicce; l'estremità dolente al tatto, calda più del naturale offriva pur una vastissima rete venosa fra mezzo a cui più distinta apparve la safena esterna tumida sin all'inguine.

Alla flebite diffusa pur alla safena interna ed alle sue diramazioni s'aggiunse una risipola in prima superficiale, indi flemmonosa che s'estendeva dal terzo superiore della gamba a tutto il piede con vari ascessi entro flebitici, dai quali, convenientemente aperti col ferro, e dall'ulcera stessa, abundantissima stillava la suppurazione.

Alla condizione infiammatoria, sufficientemente frenata dai salassi, dalla dieta e dal fatto stesso dell'abbondante suppurazione, subentrarono sintomi adinamici generali i quali unitamente all'ingorgo passivo che manifestossi nella località fecero temere d'assorbimento. Con molt'accorgimento allora furono dal Dott. Mariano prescritte le bevande subacide e le fomentazioni di decotto di china con alcoole canforato e fu dato esito ai continui rinnovellanti ascessi per mezzo della pasta di Vienna. Con un tale metodo di cura lo stato generale dell'ammalato migliorava, il pus stillava meno sciolto e men abbondante; bottoneini carnosì vegetavan in fondo all'ulcera e questa detergevasi di giorno in giorno, quand'utilmente impiegaronsi i mezzi di compressione moderata richiesti dalla consecutiva edemazia.

In capo a pochi giorni nessuna traccia rimaneva dei tanti distacchi; le vene sotto-cutanee toccavansi per la massima parte convertite in cordoni fibro-cellulari; il calore era quasi naturale; in poche parole erasi ottenuta la guarigione d'essenziale malattia, superstita però sempre un tale quale grado d'edema da cagione meccanica. Ma una piccola scintilla bastò ad accender un grande fuoco: di fatto la posizione verticale presa senza consiglio ed una maggiore quantità di cibo non permessa determinarono così intensa l'infiammazione in quelle parti che un flemmone diffuso nuovamente invase la parte inferiore della gamba e del piede distruggendo tutto il rimanente tessuto cellulare per cui la pelle era distaccata da tutte le parti sottostanti. In pari tempo l'infiammazione così profonda-

mente si diffuse all'articolazione tibio astragale che ben presto comparver i sintomi di vera osteo-mielite acuta di cui l'esito già sospettato per l'uscita dell'umore sinoviale ci venne confermato dall'esplorazione con lo specillo il qual introdotto per le aperture più vicine all'articolazione ci rivelò la carie delle estremità ossee e la distruzione parziale dei ligamenti. I sintomi generali di riazione poco a poco cedettero e la suppurazione divenne men abbondante, ma rimaneva una tumidezza estesa alla parte posteriore della coscia e della natica ed i dolori strazianti con esacerbazione notturna più risentiti sul collo del piede si fecero insopportabili a segno tale che l'ammalato chiedeva d'essere liberato, pronto offrendosi a subire l'amputazione.

Non essendo possibile l'evitarla, il Curante si decise per l'operazione al di sotto del mezzo della gamba, quel punto scegliendo dove i tessuti men avevano sofferto dell'alterazione cioè appena al di sopra delle ostruzioni venose principali. Ma ad evitar il dolore dell'atto operativo fu l'ammalato nel giorno 21 d'aprile sottoposto all'azione del cloroformio il quale, se valse ad eccitare la tosse, la lagrimazione ed il scintillamento degli occhi, non produsse però la desiderata insensibilità. In vista pertanto dell'inutilità di quest'agente, fu l'operazione differita all'indomani ond'aver in pronto dell'etere puro, qualora l'effetto del cloroformio nuovamente mancasse. Migliore risultato però non s'ottenne in questo giorno dalle rinnovate inalazioni del cloroformio, nè quelle dell'etere scemarono punto la sensibilità tattile, giacchè altri effetti non produssero fuorchè quelli già citati d'irritazione locale delle mucose a cui s'aggiunse un tale quale grado di loquacità di breve durata. Rimasti inutili questi nuovi tentativi, nè al tempo, nè ai mezzi, nè alla qualità degli agenti riferibili, l'Operatore Dott. Mariano praticò l'amputazione con precisione di taglio e con risparmio di tempo; cosa questa che influi moltissimo al buon esito dell'operazione dell'ammalato subita con un coraggio che non gli venne meno. I vasi sanguigni profondi avend'un diametro maggiore del naturale, si dovettero moltiplicare le legature e otturare con cera l'arteria interossea. La medicazione fu semplicissima, composta siccome fu di listarelle agglutinative, di fiaccica asciutte e di bondaggio contentivo. Ultimata la medicazione, a rianimare le forze un po' esauste dell'ammalato fu prescritta infusione d'arnica con laudano e per bevanda un limonata vegetale.

La riazione fu mitissima; un lieve trasudamento sanguigno inumidì il primo apparecchio di medicazione: in pochi giorni caddero i numerosi fili delle legature, l'ultimo dei quali al 12° giorno con una moderata trazione fu tolto da quell'unico punto che non fosse cicatrizzato. Al 15° giorno erasi ottenuta per prima intenzione una solida cicatrice del moncone a cui facilmente s'adatterà una gamba artificiale.

La dissecazione del membro amputato dimostrò che tutti i tessuti circondanti l'articolazione erano degenerati in tessuto lardaceo; i legamenti in parte distrutti; le fibrocartilagini nerastre e corrose alla circonferenza; dimostrò pure che l'estremità della tibia non era solo ingrossata e ammollita, ma che le cellule della medesima dilatissime contenevan un umore simil alla feccia di vino.

La genesi della malattia spiega la facilità con cui in una persona d'età già avanzata s'ottenne la cicatrice del moncone e la risoluzione degli ingorghi estesi a tutta l'estre-

mità. L'ulcera varicosa primitiva, complicazione la più frequente delle varici massimamente quando havvi di già ingorgo cronico dei tessuti circonvicini, facilmente ha luogo per lievi cagioni; lo strofinio della calzamenta, una marcia un po' forzata producono l'irritazione della pelle che quindi si fa risipolatoso, teso e di colore rosso vivo; le piccole ulcerazioni superficialissime che la coprono sono separate da croste gialliccie le quali poco a poco s'allargano ed in qualche giorno unendosi fra loro danno luogo ad un'ulcera sovente larga, superficiale, ma molte volte pruriginosa la quale tende bensì facilmente alla guarigione con mezzi blandi, con la sottrazione delle cause irritanti e con il riposo, ma facilmente pure con il rinnovarsi le cagioni la cicatrice si sciolge e l'ulcera ricompare.

Tale fu per molti anni l'andamento dell'ulcera nel caso esposto e tale avrebbe continuato a mantenersi, qualora il Raviglione con mezzi irritanti non avesse destato un'infiammazione più intensa che si propagò rapidamente alle vene. Questa flebite che un energico metodo antiflogistico poté solo limitare ma non risolvere, terminò con l'obliteramento quasi totale delle vene superficiali.

La somma difficoltà del circolo venoso nelle parti esterne fu cagione d'una morbosa evoluzione dei vasi profondi e della loro proclività all'infiammazione che non tardando a manifestarsi per lievi cagioni, alterò così profondamente i tessuti da render indispensabile l'amputazione. Esportata perciò quella parte dove il dissesto della circolazione era stato cagione di lesione grave così da poter anche generare la cancrena, nulla più doveva ostare alla pronta guarigione, siccome di fatto felicemente s'ottenne.

L'ulcera varicosa che cagioni locali bastano sovente a determinare, alcuna volta mostrasi, indipendentemente da quelle, più o men irritata ed anche accompagnata da risipola, e ciò per effetto dello stato irritativo o subflogistico delle vie digerenti o d'altri apparati o sistemi.

Nel Raviglione s'ebbe a riconoscere sovente un tale fatto patologico stante l'uso delle bevande stimolanti ed alcooliche, al cui effetto ebelizzante può riferirsi la mancata azione degli anestesici.

DELIRIO TREMOLO DEI BEVITORI

(Storia comunicata dal Med. di Regg. Dott. MARIANO).

I seguenti due casi di delirio tremolo dei bevitori per me curati in questo Spedale della R. Casa degli Invalidi; nel corso dello scorso maggio son una bella conferma di quanto già dissi riguard'alla grand'utilità del laudano liquido del Sydenham in detta malattia.

Il primo di questi casi si riferisce ad un tale G. L. Ufficiale in ritiro, d'anni 44, di temperamento sanguigno nervoso, di logora costituzione, il quale per obbligar i suoi dispiaceri, com'egli dice, orasi appigliato allo spediente del vino e dei liquori spiritosi dei quali tanto abusò che, se il suo ventricolo solo per un giorno era privo del consueto stimolo, egli languiva e si sentiva male. Ma dopo averne tracannato una buona dose diventava stralunato, camminava con passo mal fermo, perdeva l'equilibrio e sovente stramazza al suolo.

Sul principio d'aprile, dopo un viaggio a piedi, avendo forse più del solito abusato del vino, fu preso da forti vertigini per cui, chiamato il Medico, questi gli ordinò due salassi da cui non ritrasse giovamento, anzi poco dopo fu preso da delirio e da convulsioni contro di cui il medesimo Medico prescriveva due altri salassi dichiarando la malattia un'affezione cerebrale con sintomi epilettici.

Trasportato in questo Spedale nella sera del 29 d'aprile fu collocato nel letto n° 67. Avendolo io visitato nel mattino seguente, lo ritrovai in istato di sopore tale che, scosso fortemente, appena rispondeva qualche incoerente parola, per subito ripiombare nello stato medesimo. Aveva la faccia iniettata; la pupilla ristretta; l'occhio convulso; la lingua sporca; il ventre teso, timpanico; il polso contratto ed irregolare e finalmente v'era carpologia con sussulti dei tendini. Fu ordinata l'applicazione di 16 sanguisughe ai processi mastoidei ed il decotto di tamarindi per bevanda, tanto nel mattino, quanto nella sera.

Al 1° maggio. Ad onta che l'operazione di sanguisughe avesse prodotto un abbondante stillicidio di sangue, tuttavia li su descritti sintomi cerebrali poco o niente si scorgevano diminuiti; onde fu che tanto per rimediare ai medesimi, quanto per cessare l'ostinata stitichezza con tensione del ventre, credetti opportuna cosa prescrivere all'infermo un'oncia e mezzo d'olio di ricino.

Ai 2. Quantunque il purgante avesse provocato tre o quattro abbondanti scariche alvine, ciò non di meno si manteneva il meteorismo e l'impaniamento della lingua. Decisomi tuttavia a somministrar il laudano, prescrissi: mucil. arab. once 5, laudano liquido gocce 15 da prendersi a cucchiari e da rinnovarsi nella sera; aggiunsi poi la continuazione della decozione di tamarindi per bevanda.

Ai 3. Essendovi sensibile miglioramento generale, si rinnova tanto nel mattino, quanto nella sera la mucilagine con 20 gocce di laudano.

Ai 4. Il sopore, la carpologia ed i sussulti dei tendini sono quasi cessati; il ventre è più trattabile e la lingua toccasi umida. Si prescrive la medesima mucilagine con 25 gocce di laudano mattina e sera.

Ai 5. I sintomi nervosi son affatto scomparsi; la lingua incomincia a detergersi; il polso e l'alvo si regolarizzano; l'ammalato accusa appetito e gli si concedono due pani triti, persistendo sempre nell'uso interno della mucilagine con mezza dramma di laudano da rinnovarsi nel giorno.

Ai 6. Il miglioramento continua e l'ammalato continuand'ad appetire, gli si concede un caffè con latte e si continua nella prescrizione del laudano alla medesima dose.

Ai 7. L'ammalato sta bene, chiede con istanza di mangiare: gli si concede il quarto di pollo con vino. Sebbene da questo giorno le cose progredissero sempre di ben in meglio, si continuò tuttavia ancora nell'uso decrescente del laudano per alcuni giorni, dopo i quali l'ammalato pienamente guarito uscì dallo Spedale.

Il secondo caso si riferisce ad un tale A. G., Soldato nella R. Casa degli Invalidi, abusator anch'egli di vino e bevande alcooliche, il quale nella sera del 9 di maggio entrò in questo Spedale dove fu collocato nel letto n° 2.

Visitato nel mattino, lo trovai nel seguente stato: faccia stravolta; noneuranza di tutto quant'intorno a lui succedeva; somma agitazione; polso contratto; lingua secca; continuo bisogno di metter in movimento gli arti superiori, motivo questo per cui cercava con l'occhio gli og-

getti lucenti (scolette, sputatoio, ecc.) e se n'impadroniva per forbirli, non desistendo da quest'operazione se prima gli oggetti non gli venivano con violenza tolti di mano. La notte era stata insonne e l'ammalato era disceso più volte dal letto per andare qua e là vagando per la Sala. Fatto esguire nella mattina un piccolo salasso, l'ammalato fu nella visita stessa della sera sottoposto all'uso interno del laudano il quale, gradatamente aumentato sin a una mezza dramma, così prontamente manifestò i suoi benefici effetti che in quattro soli giorni l'ammalato ricuperò la coscienza, cessò l'agitazione, si risvegliò l'appetito, l'alvo si fece regolare e nel giorno 16 cioè dopo sei giorni di Spedale uscì dal medesimo pienamente guarito.

Non istarò qui a ripetere quanto ho già detto per riguardar questa malattia; solo farò notare che in questi due casi havvi ciò di particolare 1° che con il laudano liquido s'ottenne una pronta guarigione da una malattia che offriva sintomi gravissimi, nel primo caso specialmente: 2° che in questo caso non solo l'oppio non manifestò la sua azione narcotica, ma in vece operò in senso contrario cessando il sopore; 5° che in questo caso parimente l'oppio anzi che rendere l'alvo stitico, lo tenne in vece regolarmente aperto.

Conchiuderò pertanto con De Moulon e Frusichs: *opium in delirio tremente velut specificum considerandum esse ut in febris legitimis intermittentibus china china et chinina experta fuere.*

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio. 1ª Tornata).

SCIAMBERI. Letto ed approvato il processo verbale della Conferenza antecedente, il Dott. Alfurno prende la parola per informare l'Adunanza dei felici risultati testè ottenuti dall'applicazione delle *serres fines* nella sezione Chirurgica da lui diretta. Cita primieramente un caso di fimosi da lui operato con il metodo di Vidal in cui vide l'aderenza reciproca delle pagine prepuziali cutanea e mucosa farsi compiuta nello spazio di 24 ore mercè l'uso di quegli ingegnosi istrumenti. Cita un altro caso di ferita al mento lacero-contusa e profonda prodotta da un calcio di cavallo, in cui dopo avere tolto con le forbici un lembo cutaneo troppo malconcio e dopo aver avvicinati alla meglio i margini della ferita ancor irregolari, applicava quattro robuste *serres fines* che lasciava in situ per 36 ore; levato allora l'apparecchio, videsi l'adesione compiuta. Ricorda poi un caso di bubbone suppurato che, aperto giorni prima nelle Sale dei venerei con due piccole incisioni oblique e sottocutanee fatte alla periferia dell'ascesso, secondo i precetti di Vidal, fu condotto a guarigione in soli 8 giorni. I vantaggi, dice il Dott. Alfurno, di questa pratica che il Chirurgo Francese vorrebbe alzar alla dignità di regola generale nell'apertura degli ascessi sono 1° d'interessare la cute nei punti dove trovasi men assottigliata e perciò maggiormente disposta alla cicatrice; 2° d'impedire l'introduzione dell'aria nella cavità dell'ascesso le cui pareti aderiscono facilmente a misura ch'il liquido esce a poco a poco: 5° la cicatrice che succede a queste piccole incisioni del diametro d'un centimetro circa è appena visibile. Proseguendo la narrazione dei casi più rimarchevoli

delle malattie che trovansi nella sezione di Chirurgia il Dott. Alfurno descrive brevemente la Storia d'un enorme ascesso freddo, voluminoso quanto la testa d'un uomo adulto e situato alla region anteriore-superior ed interna della coscia, per cui tutti i Membri dell'Adunanza erano già stati convocati in consulto al letto dell'ammalato (1). Dietro l'autorevole consiglio del Dott. Baumès che trovandosi di passaggio a Sciamberi volle onorare d'una sua visita lo Spedale, fu aperto l'ascesso che altronde minacciava crepaccio, ma la prognosi fu riservata perchè eranvi segni e sintomi che lo facevano creder idiopatico ed altri che lo facevano credere sintomatico. L'evento, continua il Dott. Alfurno, non ha ancor affatto decisa l'ardua questione poichè, sebbene al secondo giorno dopo l'operazione venisser in scena sintomi allarmanti (febbre, diarrea, prostrazione di forze, faccia alterata, fetore della marcia, un rumor insolito quasi di gaz che sortendo dall'addomine si precipitasse nella cavità dell'ascesso) pur a quest'ora, 10 giorni dopo l'operazione, l'ammalato trovasi in uno stato piuttosto soddisfacente. Riservandosi il Dott. Alfurno di dar all'Adunanza ulteriori ragguagli su l'andamento della malattia, dice però non poterne sperare buon esito, bene sapendo come sovente sia fallace e passeggera la calma che tiene dietro ai suddetti sintomi; aver intanto da alcuni giorni sottoposto l'ammalato all'uso del ferro, della china e ad un moderato regime analeptico. Il rumore so praccennato quasi di gaz che dalla cavità dell'addomine sembrava passare liberamente nella cavità dell'ascesso nell'atto d'una profonda inspirazione, della tosse, dello sternuto, ecc., scomparve, dice il Dott. Alfurno, facendo su la proposizione del Dott. Crema, un bendaggio alla coscia dall'alt'al basso, mentre prima facevasi dal basso in alto (2).

Il Dott. Costanzo chiede la parola per informare pure i Collegli della diagnosi e della prognosi infausta fatta dal Dott. Baumès al letto d'un ammalato che giaceva da varii mesi nelle Sale di Medicina con un tumore al bellico di oscura indole e natura. Egli nota come l'infausto presagio siasi pur troppo realizzato e come l'autossia cadaverica non solo confermasse la diagnosi già fatta pure dai Medici Curanti Dottori Comissetti e Scaverani, di *gastrenterite cronica con tubercoli al mesenterio*, ma dimostrasse pure nell'addomine tutt'i guasti previsti dall'esimio Pratico di Lione. Il tumore emisferico, prosiegue il Dottore Costanzo, alquanto acuminato negli ultimi giorni, situato al lato sinistro del bellico, fluttuante alla pressione, risuonante alla percussione e circondato da una corona di tubercoli indurati, dimostrava l'autossia essere formato da una raccolta di gaz e di liquido purulento fattosi alla superficie del grande omento e coperta dalle pareti addominali estremamente assottigliate in modo da simulare un'ernia. I tumoretti e le disuguaglianze dure e dolorose alla pressione che si toccavano qua e là attraverso alle pareti addominali e che da lunga pezza avevano pure fis-

(1) I Medici congregati appoggiandosi specialmente alla storia anamnestica dell'ammalato, avevano convenuto nell'opinione che il tumore fosse sintomatico di malattia vertebrale, perciò il Dott. Costanzo che prima dirigeva la Sezione ed il Dott. Alfurno che gli succedette avevano temporeggiato ad aprirlo.

(2) Il Dott. Alfurno finisce ricordando la sua prima opinione cioè trattarsi pur troppo di ascesso sintomatico di carie vertebrale.

sata l'attenzione del Medico Curante Dott. Sclaverani, erano formati da tubercoli mesenterici e da ghiandole linfathe indurate o degenerate di cui alcune molto voluminose erano convertite in sostanza tubercolosa offrente per l'aspetto e per la consistenza i varii periodi del tubercolo, altre erano scirrosc, encefaloidee e melanotiche. La genesi, continua il Dott. Costanzo, del gaz contenuto nel tumore sopra citato non comunicante con la cavità degli intestini, il quale gaz isprigionavasi con impeto nel cadavere per la puntura fatta con lo scalpello alla sommità del tumore stesso, non può meglio spiegarsi che con le idee emesse dal Dottore Baumès (già pubblicate nel suo *Traité des maladies ventouses*, ecc., 1835) secondo le quali il fluido gazooso varrebbe esalato in determinate circostanze nelle cavità naturali ed accidentali nel tessuto cellulare, nelle cavità degli ascessi, ecc., non altrimenti che s'esala nelle medesime parti il fluido sieroso, sanguigno, purulento, ecc.

Il Dott. Sclaverani facendosi a descrivere brevemente la Storia della malattia in discorso nota come l'infiammazione gastroenterica abbia preceduto ed accompagnato la evoluzione dei tubercoli al mesenterio, come malgrado il metodo antiflogistico energico adoperato sul principio e più volte ripreso, i tubercoli percorresser i tre stadii, come finalmente la costituzione, l'abito individuale, la febbre tifica ed il marasma che tennero dietro alla tnmidezza del ventre ed ai disturbi funzionali continui del tubo gastroenterico, gli dessero sicuro indizio di tubercolosi contro cui aveva fra gli altri rimedii provato pur inutilmente l'olio di fegato di merluzzo. La Seduta è sciolta alle ore 3.

CAGLIARI. In questa Seduta il Med. di Batt. Dott. Malvezzi dopo avere presa la parola per far alcune sue riflessioni relative all'Igiene Militare s'indirizza al Med. di Regg. Dott. Balestra ond'esprimergli la sua gratitudine per la premurosa assistenza di cui gli era stato prodigo nel decorso della grave angio-cardio-bronchite dalla quale da poco tempo erasi riavuto la mercè del semplice, ma sapiente metodo di cura che il predetto Dott. Balestra, Medico Curante, aveva prescritto. Espone quindi sommariamente la Storia di questa sua malattia e narra come dopo un energico metodo antiflogistico attivo e negativo egli ricevesse sommo beneficio dall'uso protratto della digitale somministrata in infusione. Chiudeva poi la Seduta il Dott. Lay f. f. di Presidente con la narrazione d'un caso d'emiplegia da cui fu tocco un Soldato del Reggimento Cavalleggeri di Sardegna, nella cura della quale erasi ottenuto sensibilissimo miglioramento dopo un sudore profuso, d'odore fetentissimo che continuò per tre giorni e provocato, a suo avviso, dall'uso interno della tintura alcoolica di noce vomica.

Nizza. Le lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata riguardante alla discussione della Storia di *pericardite con artrite* stata letta dal Dott. Peluso porge occasione ad alcune riflessioni del Dott. Borelli a cui non sembrava d'aver udita sufficientemente espressa la manifestata opinione. Da perciò il medesimo lettura d'alcuni cenni eziologici su la pericardite, corredand'il suo dire con alcune citazioni dei principali Autori che accuratamente trattarono l'argomento in discussione secondo le idee da lui emesse. Questa lettera promove varie rifles-

sioni degli Ufficiali Sanitari riuniti in Conferenza le quali non essendo fuorchè una ripetizione delle cose già espresse nella precedente Tornata sono qui ommesse. Il Dottore Peluso onde toglier ogni dubbio intorno al modo più o meno fedele con cui avrebbe riferite le opinioni emesse dal Dott. Borelli, invita quest'ultimo a volere deper al Banco della Presidenza un sunto almeno dello Scritto da lui testè letto per potere su la acorta del medesimo modificare il letto processo verbale. Ma rifiutandosi il Dottore Borelli alla fattagli domanda, l'Adunanza unanime decide che il Segretario Dott. Peluso aveva con sufficiente chiarezza e fedeltà espresse nel processo verbale le riflessioni fatte dal Dott. Borelli nell'antecedente Tornata intorno alla discussione della Storia di *pericardite con artrite*.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Cura della blenorrea con l'infuso di ceci torrefatti; del Dottore Henrotay Medico Militare. Il Dott. Henrotay, Autore d'un nuovo metodo di cura delle ulcere veneree primitive per mezzo dell'acido acetico (metodo questo di cui tenne discorso il distinto Collega nostro Dott. Pecco nel n° 10 del 2° anno del *Giornale di Medicina Militare* ed intorno al quale anche noi istituimmo molte sperienze), si fa ora a raccomandare due nuove maniere per cessare gli stitlicidi uretrali-gonorroici cronici, l'una e l'altra d'origine Spagnuola ed entrambe fin qui riuscite nelle di lui mani a felicissimo risulamento.

Un Ufficiale di 50 anni che in gioventù aveva avute molte blennorragie s'ammalò di catarro vescicale seguito da ingorgo nella prostata che finì con la suppurazione, facendosi strada il pus nel canale dell'uretra. Da un anno lo stitlicidio gli si era conservato costantemente abbondante malgrado dei molti rimedii apprestatigli, l'uso dei quali aveva anzi concorso a guastargli la sanità. In questo stato di cose l'infermo propose al Medico d'esser assoggettato alla cura Spagnuola con i ceci che furono subito sperimentati. I ceci prima torrefatti e macinati furono riposti alla dose d'un'oncia circa in un sacco di flanella sopra di cui si versò un mezzo litro d'acqua bollente. Filtrato in seguito il liquido, vi s'aggiunse una discreta quantità di zucchero e di latte e l'infermo prese questa bevanda al mattino con una fetta di pane spalmata di butirro. Dopo un pranzo leggero l'infermo prese di nuovo la metà della dose del mattino e per otto giorni si sottomise a questa cura; scorsi i quali lo stitlicidio che aveva già cominciato a diminuir al terzo giorno, cessò per intiero e più non si rinnovò per circa due anni.

Un altr'infermo in cui ad uno stringimento uretrale vinto già con sei settimane di cura s'accoppiava una blenorrea cronica che scompariva bensì con le iniezioni leggermente astringenti, ma ricompariva poi ogni qual volta beveva alcuni bicchieri di vino od aveva commercio con la moglie, fu risanato or fa un anno per mezzo dei ceci torrefatti somministrati in modo simile a quello del primo ammalato.

Un altr'ammalato tocco da ulcere veneree e da bubboni con blennorragia, dopo tre mesi di cura guariva delle ulcere e dei bubboni persistendo però lo stitlicidio uretrale, abbondante come prima. Fu consigliato l'uso dei ceci torrefatti ed in meno di otto giorni, lo stitlicidio era intieramente cessato per non più rinnovarsi.

A questi casi autentici l'Autore fa seguire un appello ai Collegi onde rinnovino le sperienze per stabilir i casi in cui questo rimedio vuol esser applicato ed invita parimente i Chimici ed i Farmacisti a fare conoscere la composizione dei ceci torrefatti onde riconoscer il principio efficace contenuto nei medesimi.

(*Revue Médicale*)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Allieri, nom° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ROBECCI: Dell'origine e dell'utilità delle Accademie. — 2° Dott. NICOLIS: Risipola flemmonosa. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

DELL'ORIGINE E DELL'UTILITÀ DELLE ACCADEMIE

(Parole dette dal Dott. CARLO ROBECCI Med. Divis. nella prima Conferenza Accademica da lui presieduta nello Sped. Milit. di Sciamberi ai 16 di maggio 1853).

Unum tribuit alteri, et ab eodem cui tri-
buit recepit, reciproque opera, ad unum
comune bonum tendentia.

POMPONIATUS.

Fra i più grandi benefici alle intellettuali discipline venuti da quel mirabile istinto che da natura creato dentro di noi è fondamento alla sociale famiglia, con essa armonicamente svolgesi la dighe dell'avversa fortuna superando; coacerva le disparate forze rese vane dall'egoismo ed all'utile comune le indirizza; alla mente fornisce quei capitali senza di cui circoscritta o vana tornerebbe l'opera sua, hannosi ad annoverare le Accademie.

Se talvolta, non giova dissimularlo, nel loro seno l'invidia si generava che tutto rode, l'orgoglio che tutto sprezza, il malcontento che tutto diminuisce; se alcuna meritava l'acerba rampogna mossa contr'essa dal Pubblicista Roul, gridando la croce addosso al povero tormentato di Sant'Onofrio, vituperando con plebeo ghigno il soave idillio di Bernardino Saint-Pierre, stigmatizzando, come fosse il Signore del tempo e dello spazio, Fulton; la maggior parte delle Accademie con fine laudabilissimo istituite, ricca messe di scoperte e di osservazioni fruttarono.

Dell'origine loro e dell'utilità prendendo a favellarvi in oggi, sento di sobbarcarmi a tale un peso che vince i miei omeri, nè avrei posto in non cale l'Oraziano consiglio, se in cospetto ad altri meno di Voi indulgenti io mi trovassi.

Piaciavi pertanto perdonar alla pochezza dell'affralito ingegno, guardando solo all'amoroso intendimento d'inaugurare quest'ufficio al quale tra voi mi destinava la munificente bontà di Chi ne regge e presiede, quel principio celebrando che gli animi spiritualmente affratella, il pensiero a forti cose educa, la Scienza illustra, la Patria fa onorevole ed invidiata.

Molto prima che la civiltà varcand'a traverso la bella ed infelice Terra Ellenica migrasse nel contrario emisfero, l'Oriente, sede inesplorata dell'antichissimo Sapere, veniva in fama, non pareggiata mai, per le sue scientifiche Agapi.

La Storia però muta s'aggira fin ad ora tra i ruderi del millenare Egitto ed il geloso Chinese anch'egli mal rivela alla cupida Inghilterra i suoi ventri palinestesi. Se a noi qualche frantume giungeva de' suoi graniti e poche foglie d'un'eroica epopea, il resto è ignoto sempre. Una induzione trarre nullameno si può degli avari frammenti che de' loro Savi conosciamo ed è che dalla Grecia il nome d'Accademia avemmo, non la cosa, e quello serbato forse in memoria della prima Scuola filosofica sorta nelle nostre occidentali contrade.

De' sei più cospicui Istituti dalla Nazione di Socrate e di Pitagora vantati, famosissima sopr'ogni altro fu l'Accademia: l'edificava Platone, precursore del Vangelo e chiamato meritanente divino; essa di certo eclissava il Liceo, il Cinosarco, il Portico, i ceppi della materia rompendo, quel religioso misticismo proclamando a cui attinsero in appresso i Terapeuti.

A questa, diversamente riformata ora da Argesilao, sovrano pirronista, ora da Carneade, probabilista, ora da Carmida che insegnò le cose comprensibili tutte in sè, esser in parte incomprensibili a noi per una metamorfosi nei fasti dello scibile bene spesso notata, seguiva il sensualismo e la scuola d'Aristotele.

Da essa tutte le Società peripatetiche che il martire Ateniese novellamente ormando, con la meditazione, con l'intelletto illuminavano e con il ragionare la verità al bene del prossimo cercavano.

Come nell'Accademia, nel Peripato considerevolissimi uomini si contano: bastino Teofrasto, Straton, Jeronimo di Rodi, Critolao, Diodoro di Tiro, Demetrio Falereo,

Alessandro Eginato, Boezio, Cassiodoro per mostrarvi quant'alla Scienza profitasse ed al mondo.

Nel medio evo, amalgamato con la Teologia trasmutavasi in un arcigno scolasticismo che battagliò fino al secolo XVI e fu sconfitto da Ramus, da Bacon, da Cartesio, malgrado i formidabili atleti San Tomaso, Alberto Magno, Scot e l'agguerrito sillogismo del pietoso drudo d'Eloisa.

Eguale celebre fu la sullo scorcio del secolo II la setta dei *Neo-platonici* di cui fu capo Ammonio Sacca. Di là uscirono gli antesignani dell'Ecclettismo, Plotino, Porfirio, Giamblico, Proclo.

Da queste prime Scuole che l'infanzia ci ricordano del nostrò incivilimento, le prime speculazioni scaturirono del Medico dogmatismo. Se le teorie loro non erano sventuratamente che una deduzione vaga del proprio modo di interpretare le cosmiche leggi; se credettero potere, movendo da male sicure ipotesi, determinar *a priori* l'essenza delle vitali azioni, le cagioni della sanità e della malattia, senz'aver studiato l'umano organismo poichè lo vietava tuttavia un sacro orrore e la religione dei cadaveri, esse le Mediche discipline trassero dai chiusi delubri di Coe, di Gnido, di Rodi dal ierarchico monopolio vendicandole in libertà e la via disprunarono ad Ippocrate che al dilemma i fatti maritava, le basi gettando di quell'Arte a cui demmo la vita e lo studio.

Discorsa per sommi capi l'origine delle Accademie, io abbandonerò il campo degli etici puri per delinearvi appena le varie sette o Scuole che più dominarono nella Medica Repubblica sin alla fatale decadenza delle Scienze nella paurosa notte dei bassi tempi.

Alle vere e schiette dottrine Ippocratiche, mischiate presto e corrotte dai quattro elementi, dai quattro umori cardinali favoleggiati già da Empedocle, tenne dietro la Scuola metodica verso il secolo IV anzi l'Era volgare, dovuta alla creazione dell'Anatomia umana per opera di Erofilo ed Erasistrato. Quinci datan i primi saggi di quel solidismo che discopro negli stessi organi la ragione dei loro fenomeni. Ebbe fautori Asclepiade di Prusa che del pari ammettendo tutte le malattie germinare dai solidi, tolse ad Epicuro il troppo noto sistema atomico e pretese che dal regolare od irregolare moto di quelli, dalla reciproca armonia tra essi ed i pori che tendon a traversare, la condizione patologica risultasse o la sana; Temisone di Laodicea che ricusando tutte le indagini su le cause prime e su l'essenza dei corpi, ammise nei nostri organi la presenza di pori che troppo chiusi od aperti danno adito alle materie che dovrebbero conservare e ritengono quelle che dovrian espellere, d'onde la Dottrina dello *strictum*, del *laxum*, del *mixtum* che tutti voi conoscete.

Opposta alla Metodica nacque la Pneumatica, rinnovatrice delle opinioni di Erasistrato sul pneuma, che unendo questa teoria con quella delle qualità elementari, la Medicina respinge fra gl'intricati labirinti ed il meschino dilemma Aristotelico.

Innanzi quest'epoca (seguì piuttosto la genesi delle idee che l'ordine cronologico) convinto alcuno dell'inutilità dei dogmatici conati per elevare lo stabile edificio della Scienza, educato dal pirronismo allo spirito di critica e d'analisi, aveva insegnato non potersi fondare la Medicina che su li dati dello sperimento ed instaurava quella Scuola empirica che fu con Arcagato e Serapione un modesto reagire contro l'abuso dell'argomentare; poscia l'onesto confine

oltrepassando con le terapeutiche sole, nell'ostracismo dell'Anatome e della fisiologia terminava.

Ultima fra le più memorabili Scuole fiorenti in Grecia fu la Galenica. Nato a Pergamo sotto Adriano quando la Medicina, in preda al dubbio, ai taumaturgi specifici e senz'una guida per lo intricato calle traone i Lavori di Celso e di Dioscoride, era minacciata dalla più fiera anarchia, Galeno rinnovando il tentativo di ecclettismo già fallito a Sparta con Agatino ed Archigene, le differenti opinioni costellava e da un sincretismo abilmente ordinato quel domma e quella setta deduceva che oltre mille anni durò senza contrasti.

La Scienza impotente dopo a lottare con le funeste tendenze degli Alessandrini, spegnevasi con Aureliano, con Oribasio, con Paolo da Egina.

Vedemmo come l'Accademia precreasse le nostre discipline, com'alle filosofiche le naturali Scuole s'innestassero i cui vari sistemi costituiscono gli annali del progresso Medico nella patria dell'Europea civiltà. Forse il mio discorrere fu soverchio, perchè narrava utopie ed errori cancellati di presente: voi perdonerete riflettendo, l'insipienza dei grandi tornar infinitamente più istruttiva della sapienza dei piccoli.

Roma trionfatrice, se fu dal vinto soggiogata con le arti che nell'agreste Lazio esalarono, intenta solo ad estender il suo dominio con le guerre e con la rapina, non poteva essere gradito ospizio delle scientifiche Istituzioni. In fatto la Regina delle genti, superba per inenarrabili trofei e per molte debellate provincie, due Accademie appena contava e fra gli Scrittori di cose naturali, Plinio Varrone e Columella che veramente non meritassero la giustizia del tempo, carnefice inesorabile dei truffatori di gloria e d'onorificenze: l'una fu eretta da Cicerone nella sua villa di Pozzuolo ed è rammentata da versi del Liberto Laurea, riferiti da Plinio nel XXI libro: in quella il trionfatore di Verre e di Catilina dettava le famose *Quaestiones Academicæ* e l'aureo volume *De natura Deorum*; l'altra edificata più tardi da Augusto, registrava pur i nomi di Orazio, d'Asinio, di Pollione e di Virgilio.

Spetta al Cronista politico raccontare le stupende cose poco dopo il novissimo giorno avvenute di quella formidabile Nazione che al diritto sostituiva la forza, alla ragione la scure dei Littori.

Nell'orribile cozzo dell'Oriente con l'Occidente quei destini si maturarono che poi compievansi con la caduta di Bisanzio e con il trovato di Guttemberg.

Non diremo la fortuna della Medicina presso Rhazes, Avicenna, Abulcasis e quell'

« Averroe che il gran commento feo »

i quali furono piamente ricordati dal Profeta immortale delle Italiane sventure. Non di quelli anni in cui sorretto da un'esclusiva autorità impera il Galeno-arabismo, o le Dottrine dalla Cabala corrotte, dall'Alchimia, dall'Astrologia, alle quali torbide fonti si dissetarono Campanella, Cardano, Lullo, Porta, Fracastoro, Paracelso, monarca degli arcani ed il Van-Helmont del cui vitalismo parteciparon ancora le teoriche del secolo XVII; taceremo della Scuola di Salerno; taceremo dell'Università di Parigi, madre del Buddeo, del Canbano, d'Abelardo e fondata da Carlo Magno mercè il consiglio d'Alcuino che solo resiste alla barbarie; taceremo di Mompellieri primo asilo dell'Arte in Francia;

taceremo delle Opere di Saliceti, di Lanfranco, di Chau-
liac per scendere di balzo ad un'epoca da noi meno lon-
tana e già sorriso dalle Scienze rinate.

Poichè Galileo rapiva al firmamento i suoi segreti, da
un'ingiusta abbiezione sollevando il nostro pianeta, sco-
prendo le nebulose, i satelliti di Giove, le fasi di Venere
e presentando insieme il peso specifico dell'aria, Torri-
celli a lui discepolo e successore immaginava la famosa
sperienza del vuoto; Cavalieri la sottile geometria degl'in-
visibili; Vesala, Fallopio, Varolio fondavano l'anatomia
nel XVI secolo; Arveo dimostrava la circolazione del san-
gue intravista da Sarpi; Warthon studiava il sistema
ghiandolare; Glisson il fegato; Willis il cervello ed i nervi;
Lower il cuore con la sistole e diastole; Gaspare Asellio
provava i vasi lattei; Francesco Pequet il serbatoio del
chilo ed il canale toracico; Bartolini li vasi linfatici; tutte
le Scienze nuove forze ripigliarono, illustrate dalla filo-
safia di Bacone e di Cartesio che tutto abbracciando, tutto
con l'analisi tormentavano.

Da questa filosofia originarono le tre grandi Scuole Me-
diche del XVII e del XVIII secolo, la Chimiatrica di Silvio,
la Jatromeccanica di Borelli; l'Animistica di Stahl.

Dalla materia impercettibile di Cartesio e dai fermenti
Vanelmonziani che l'Autore dei vortici adottava per in-
terpretare le varie funzioni del corpo esce il Chimiatriamo.

Benchè Hogeland mediante la Chimica lo avesse pre-
venuto, fu il primo Silvio ad erigerne il sistema. Secondo
lui tutti i fenomeni patologici e fisiologici hanno luogo in
virtù dei fermenti, delle distillazioni e delle effervescenze;
tutti i morbi si producono dall'acrimonia acida ed alcalina
d'uno dei fluidi appartenenti all'economia animale, onde
la Terapentica che ha per ufficio di neutralizzare l'una o
l'altra di queste proprietà quando soverchiano.

Il jatro-meccanismo togliendo alle Dottrine Cartesiane
la meccanica, giusta la quale gli esseri organati non sono
che atomi o macchine perfette, la vita con la meccanica
vuol commentare. Questo sistema di cui è Borelli l'in-
stauratore contò molti partigiani sedotti dal carattere
scientifico de' suoi dati e le menti vi erano educate dalla
scoperta della circolazione del sangue uguagliata in pas-
sato ai fenomeni dell'idraulica. Newton forniva però uno
specioso pretesto ad ingegnose applicazioni del calcolo alla
Medicina. Più tardi il meccanismo con la Chimiatria si
collega in qualche Scuola, origine di titanici conati e di
vanissimi ardimenti.

Finalmente dallo spiritualismo Cartesiano sorgeva la
Medicina Medico-psicologica secondo la quale l'organismo
affrancato dalla Chimica e dalla Meccanica è soggetto
ad un principio immateriale, l'anima, simbolo della me-
dicatrice natura d'Ipoerato. Sop'essa poggia la Scuola di
Mompellieri; da essa le credenze vitaliste si diffondono
che fin ai dì nostri, mutate nel moderno solidismo, si
perpetuarono producendo alla sua volta con l'appurarsi,
la nervosa dinamica di Cullen, d'onde s'inizia l'eccita-
mento del secolo XVIII e XIX, concetto astratto nel Bru-
nismo e tuttavia combinato con il vitalismo organico
di Bordeaux e di Bichat, con la Dottrina dell'irritazione,
con le Italiane e con la considerazione dei tessuti di cui
la teorica delle proprietà vitali è la formola più ardita.

Come si era pensato per lo innanzi che ogni morale
cavare si potesse dal trattato delle sensazioni, a fortiori
si doveva credere che la Patologia tutta intiera nei Trat-

tati di patologica Notomia si chiudesse. Li stupendi La-
vori di Morgagni e de' suoi seguitatori secondarono ma-
ravigliosamente questa disposizione degl'intelletti.

Tuttavia il controstimolo di Rasori e di Tommasini, come
il fisiologismo puro di Broussais giacquero anch'essi, poi-
chè si conobbe che se all'uomo è concesso scoprir alcuna
delle leggi che informano la Scienza, indarno ci affati-
chiamo intorno all'ultimo vero e perchè si conobbe essere
egual errore quello di ridurre la Medicina alla semplicità
delle citate Scuole, come lo era nei perduti secoli la com-
plicazione in cui la avevano avvolta ed intricata.

Ciò bene lo compresero quegli Illustri che le vie ripi-
gliarono del metodo sperimentale e lasciando al solidismo
ed all'umorismo quell'individuale importanza che loro
spetta ne abiurarono l'esclusività con la prova della vi-
cendevole influenza nell'umano infermare.

Benemeriti della Scienza saranno sempre i Meckel, i
Chaussier, i Tiedemann, i Soemmering, i Bell, i Lobstein,
i Percy, i Boyer, i Roux, i Cooper, i Larrey, i Dupuytren,
i Laennec, gli Andral ed il Magendie, i quali a tale fine
dedicarono le faticate veglie ed i lunghi studii.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

47

RISIPOLA FLEMMONOSA CON FLITTENE E TENDENZA ALLA CANCRENA NEL BRACCIO DESTRO

(Storia letta in una Conferenza dal Med. Divis. Dott. NICOLIS).

Io narro un caso che mi sembra meritevole d'attenzione
sotto l'aspetto pratico cioè la Storia d'una risipola flem-
monosa con flittene e con tendenza alla cancrena, che
nata spontaneamente da cagioni interne nella parte ante-
rior e posteriore della piegatura del braccio destro s'estese
con maravigliosa rapidità nella parte sua inferiore sino
verso la giuntura della mano e nella superiore fin oltr'al
cavo ascellare.

Il soggetto di questo fatto Clinico è il Soldato Antonio
Sandria del 13° Regg. Fant., collocato nella Sala dei fe-
riti n° 43. Su i 25 anni d'età, di temperamento sanguigno-
bilioso, di mediocre complessione, piuttosto magro della
persona, d'abito epatico, con colore giallognolo della pelle,
il quale, siccome risultava dalla storia anamnestica, cin-
que anni addietro, non essend'ancora Soldato, soffrì
una gravissima malattia, probabilmente, come si può
arguire dal surriferito, una grave infiammazione gastro-
epatica che il condusse in forse dei suoi giorni. Da quel
tempo in poi non ebbe più a soffrire malattie di riguardo,
all'in fuori d'alcune sinoche reumatiche che furono vinte
quando con il salasso e quando con il solo regime minu-
rato, aiutato da qualche blando purgante salino.

Nella sera dunque del 1° di marzo il Sandria riparava
allo Spedale per un tumore levigato non bene limitato,
poco elevato sopra il piano della pelle, il qual occupava
la parte anterior e posteriore dell'articolazione, dirigendosi
verso il braccio e l'avantibraccio. Il tumore si sentiva
caldo al tatto; era di colore rosso-porpora e molto teso.

L'ammalato asseriva provar internamente una sensazione di calor acre, urente, mordace. Se si premeva con i diti la parte risipolatosi, questi vi lasciavano l'impronta e scompariva il colore rosso il quale con qualche lentezza ricompariva su la parte infiammata dopo cessata la pressione. Il tumore nel generale era accompagnato da gagliarda riazione febbrile, da calore urente alla pelle che toccavasi secca e com'aggrinzita, da cefalalgie e da sete inestinguibile. Esaminando la lingua, questa si mostrava impaniata in colore bianco-gialliccio, piuttosto spessa e con margini vivamente arrossati. Esplorando l'addomine lo si riscontrava teso, dolente verso l'ipocondrio destro. L'alvo da alcuni giorni si manteneva chiuso e le orine stillavan in poca quantità torbide e giallognole. Riflettendo alle cagioni di questo dissesto funzionale, fra le occasionali si contavano le fatiche degli esercizi ginnastici ed in ispecie il regger e sostenere in bilico quello strumento che chiamano *manubrio*; corpo questo di peso tale che obbligand'a gagliarda contrazione i muscoli del braccio e specialmente il bicipite produceva un'eccedente tensione della pelle nel punto dove più spesso e più aderente, corrisponde all'espansione aponeurotica di quel muscolo principale. Aggiungasi a ciò che provando già il Sandria qualche doglia nel braccio, l'occupava ciò non ostante nel trasporto dei pagliaricci, altri corpi ruvidi e pungenti che con il loro soffregamento contro la pelle del braccio concorser efficacemente ad accrescere l'irritazione ed a determinar in quella parte l'evoluzione della risipola la quale era già favorita dall'umido freddo dell'atmosfera o dai sbilanci di temperatura che le alternanti piogge di quei giorni rendevano più che mai frequenti. Ma più che le cagioni occasionali sono, a mio parere, da tenersi a calcolo la condizione idro-organica del soggetto; l'abito suo manifestamente epatico, caratterizzato dai diversi segni accennati ed in ispecie dalla tinta giallognola sparsa per ogni dove su la superficie della pelle; lo stato d'imbarazzo gastrico o quella sub-flogosi dell'apparato digerente; e finalmente la presenza delle febbri tifoidee e delle eruttive che dominavan in parecchi fra gli ammalati in cura nello Spedale e dominavan egualmente nelle circostanti campagne, nei paesi vicini e nella città; dov'ebbero luogo numerosi casi di rosolia, di vaiuolo e di febbri esantematiche.

Dall'aspetto, dalla forma, dai descritti caratteri fisici della tumefazione e dalla considerazione delle cause efficienti non v'era dubbio trattarsi di risipola flemmonosa con flittene comparse dal 1° al 2° giorno d'ingresso dell'ammalato nello Spedale e con manifesta tendenza alla cancrena. Perciò nello stesso primo giorno di malattia, oltre al riposo assoluto ed alla dieta sottilissima, fu ordinato un salasso dal braccio e per bevanda furono somministrate due libbre d'acqua tartarizzata con mezz'oncia di gomma arabica in soluzione. Si ricopriva in pari tempo la parte infiammata con un leggiero cataplasma di linseme piuttosto freddo ed irrorato con acqua vegeto-minerale.

2° giorno: il sangue estratto è di colore nerastro con poca coerenza: l'ammalato ha passato la notte irrequieta, insonne, lagnandosi di sete vivissima: continua il calore urente e la febbre (*medesimo regime dietetico: medesima bevanda: posizione del braccio elevata: eguale medicazione: 2° salasso che si rinnova verso sera*).

3° giorno: Il sangue estratto offre i medesimi caratteri

e non si nota differenza di rilievo nell'andamento della malattia (*all'acqua tartarizzata si sostituisce la decozione edulcorata dei frutti di tamarindo con la giunta d'un'oncia della stessa palpa: in vece del cataplasma si copre il braccio con compresse imbevute d'olio dibattuto con acqua e con fomentazioni di decozione di fiori di sambuco mista ad acetato di saturno nella proporzione di mezz'oncia su quattro libbre di decozione*).

4° giorno: La risipola è estesa a grande parte dell'arto toracico: la pelle è tumida, tesa, lucente; coperta di numerose flittene che rotte lasciano stillare siero giallastro: la notte fu agitatissima, senz'ombra di sonno: comparve il vaniloquio, il subdelirio: l'ammalato canterellò grande parte della notte: i tratti della fisionomia son alterati: il viso è iniettato; scintillanti sono gli occhi; i polsi stretti, duri e frequentissimi (*4° salasso: medesime fomentazioni appena tiepide: un'oncia d'olio di ricino con due d'olio d'olivo sospesi in dieci once d'emulsione arabica*).

5° giorno: la risipola è diffusa a tutto il membro che scorgesi enormemente tumefatto e teso: l'avantibraccio nella parte superiore della regione esterna offre un punto più tumefatto, di colore livido, largo come una moneta da 2 fr.: la pelle tumefatta, tesa, splendente in corrispondenza dell'apofisi olecrano forma un tumore più saliente che sopra i condili dell'omero cagiona all'ammalato un dolore molto sentito, da questi paragonato a quello che cagionerebbe un'acutissima spina che fosse inflitta in quei punti della pelle. A tanta gravità della locale malattia della pelle che rendeva evidente la minaccia di cancrena e la necessità di ricorrer allo sbrigliamento s'aggiungeva la condizione dei polsi stretti, celeri e frequentissimi: la compartecipazione morbosa dei velamenti cerebrali e la continuante diffusione della risipola stessa di cui l'indole era chiaramente maligna, sebbene in questo periodo della malattia il dolore locale avesse diminuito alquanto nella sua intensità, cosa questa però che non e' illudeva gran fatto, giacchè sappiamo ch'essendo la pelle formata da una intricatissima rete di vasi bianchi e rossi, di numerosissimi filamenti nervei e di sostanza propria disposta a fittissime maglie, alla compressione, alla paralisi, allo strozzamento di quei filamenti nervosi doveva attribuirsi quella apparente remissione di dolori e quel senso d'istupidimento piuttosto che ad una reale diminuzione nei fenomeni morbosi. Consultata l'opinione del Dott. Tarrone addetto alla Sezione e del Dott. Muzio, giovani distinti ed amantissimi della Scienza, mi decisi proceder allo sbrigliamento praticando varie incisioni, tra le quali una profonda a tutta sostanza nel punto risipolatoso più saliente, situato nella parte posteriore del braccio verso l'olecrano dove si rimarcava un gavocciolo di colore rosso-cupo. Ho in ciò far incisa con un gammautte convesso la pelle infiammata per l'estensione circa di 9 centimetri, sino contro l'aponeurosi del muscolo tricipite bracciale, cioè in quella parte che si mostrava più tumefatta. Le piccole arterie cutanee ingrossate per il processo infiammatorio, divise che furono gettavano sangue rutilante che raccolto in un vaso da salasso si rappigliava subito in un denso coagulo uguale in peso ad un mezzo chilogramma. La pelle ed il tessuto cellulare divisi superavano in spessezza tre centimetri e quest'ultimo tessuto verso l'angolo inferiore dell'incisione si vedeva ingorgato di sangue stagnante di colore quasi cinereo. Non è a dire come questo topico salasso arte-

rioso riuscisse del maggiore vantaggio col procurare lo sgorgo di tutta la parte tumefatta ed in ispecie della parte posteriore della pelle che veste il braccio, la quale nel giorno dopo offrivasi già con la sua naturale morbidezza e colorito. Lo sbrigliamento e lo stillicidio sanguigno rilassando le parti, riuscivano pur a sollievo di tutti li sintomi locali e generali, compresa la sete intensissima, così che nella notte l'ammalato cominciò a gustar alcune ore di quel sonno ristoratore di cui non aveva più goduto in tutti i precedenti giorni; onde fu che l'infiammazione con questo mezzo frenata, potè compier il regolare suo corso. Cessato il pericolo di vasta mortificazione, d'irradiazione e d'infezione purulenta generale, si medicò la ferita con un battufolo di morbide filaccia; s'avvolse il membro situato in posizione alquanto elevata con compresse imbevute di acqua e d'olio d'olivo, continuando nei soliti bagni fatti con l'infusione di fiori di sambuco. Non ostante che alcuni giorni dopo, la suppurazione stillasse dalla praticata incisione, tuttavia nella parte anteriore del braccio verso la piegatura si formò un altro ascesso che, aperto mediante un'incisione di 5 centimetri, diede luogo all'uscita d'una grande quantità di pus concreto. Tre giorni dopo fu necessario ancor aprir un terzo ascesso sottocutaneo manifestatosi in corrispondenza del fascio dei nervi e dei vasi nella cavità dell'ascella e preceduto da una larga bolla, come quella che produrrebbe un vescicatorio, da cui parimente stillò materia purulenta, ma in molto minore quantità. Frattanto quella chiazza di colore livido che aveva sede sopra l'avantibraccio, incisa si staccava mortificata lasciando una piaga di forma ovale uguale in larghezza alla detta moneta da 2 franchi. Attesa l'abbondanza della suppurazione nei primi giorni feci medicare le ferite tre volte nel giro delle 24 ore, ma ciò fu necessario per poco tempo, giacchè potend'el pus liberamente stillar in grazia delle larghe praticate incisioni, secondo che saviamente consigliano tutti i Pratici, non andò guari che secondo notabilmente la quantità del medesimo fu possibile sospendere senz'inconveniente la terza medicazione; e ciò fu anche utile in quanto che ci risparmiò d'aver a moltiplicar i movimenti del membro sempre dolorosi e di esporre frequentemente le soluzioni di continuità al contatto irritante dell'aria. Al quale scopo faceva di più medicare le piaghe l'una dopo l'altra, senz'esporsi giammai tutte in una volta al contatto di quel fluido; avvertenza questa che ad alcuni potrà sembrare minuta, ma che io ritengo com'importante per il buon esito e per diminuire il più che si può l'elemento dolore e per conseguire più celeremente la cicatrizzazione. Le medicazioni, avuto riguardo all'indole cancerenosa della piaga, si componevano di lozioni fatte con acqua tiepida a cui prescriveva si mescolasse una tale quale quantità di soluzione di cloruro di calce sia per correggere l'odore fetente che tramandavano le ferite suppuranti, sia per modificar utilmente i tessuti lesi; ed in tale pratica si continuò per quasi l'intera durata della cura con il più grande vantaggio. Giova ancora notare che apparvero nell'*acmen* della malattia alcune zone risipolacee superficiali sopra il braccio sinistro, ed una chiazza coperta di numerose pustole miliari sotto il mento che si dileguarono passando allo stato di forfora senz'altro seguito. Io non ripeterò quanto si fece nei giorni successivi per non riuscire di tedio, avvertendo solo che fra i rimedii interni si fecero uso continuato di decozione

di tamarindo e che a giorni alterni si prescriveva un clistere mollitivo, con la giunta d'un'oncia o mezz'oncia di solfato di soda per mantenere libere le seconde vie. La dieta fu regolata e composta di cibi tenui cioè di minestre, di brodi, d'ova e di vegetabili sin a che, scomparso ogni fenomeno morboso, fu elevata gradatamente alla mezza ed ai tre quarti di porzione, ecc.

Verso il 18° giorno di malattia essendo cessati tutti i fenomeni morbosi locali e generali, il braccio s'era ridotto al volume quasi uguale dell'altro; la pelle era divenuta rugosa, floscia, rilassata per la precedente distensione, e l'epidermide separavasi in forma di squame e di forfora. Diminuitasi poi la suppurazione e fattasi come sierosa e di buona indole, nella medicazione ci limitammo a coprire le superstiti ferite con unguento refrigerante disteso su morbido pannolino a cui stavano sovrapposte alcune compresse; e quindi a contenere il tutto e ad aiutare la tonicità dei tessuti mediante un regolare bendaggio compressivo che incominciando dalla radice dei diti andava a terminare all'ascella. Essendo questo bene tollerato si praticava due volte nel giorno, quindi una sola fin al giorno 50; tempo in cui le fatte incisioni cicatrizzatesi gradatamente si ridusser a pochi centimetri e l'ammalato cominciò a levarsi dal letto ogni dì e ad acquistare forza e vigore, tanto che raggiunse presto lo stadio di convalescenza; ed oggi, 20 d'aprile, si trova perfettamente risanato, tuttochè lo si tratti ancora nello Spedale onde possa rimettersi dalle perdute forze e da quello stato di macilenza degli arti che succede a simili infermità.

Reflessioni.

I Nosologi non son ancora d'accordo tra di loro nel classificare la risipola per rispetto alla sua natura. Buona parte dei medesimi la considerano però com'un'infiammazione membranosa che disegnano con il nome di *cutite*. Se questa cosa è vera per rapporto alla risipola semplice, genuina come quella prodotta da insolazione, da vapori acri, dal calorico raggiante, da empiastri irritanti, agglutinativi, ecc., la stessa cosa non può asserirsi per la maggiore parte delle risipole, a spiegare la genesi delle quali è necessario ammettere con Buffalini una lesione del misto organico o dei processi assimilativi con altri Autori od, in una parola, una speciale predisposizione; condizione morbosa questa ammessa dalla generalità dei Patologi senza che si sappia dire in quale forma realmente preesista nei nostri tessuti. In quest'opinione concorrono la maggiore parte dei Trattatisti delle malattie della pelle, com'el Frank, il Bielt, lo Schedel, il Cazenave ed altri i quali non son alieni dal riguardare questa malattia qual una forma esantematica o qual una febbre eruttiva. L'invasione in fatti della risipola succede nel modo stesso delle infiammazioni viscerali e delle febbri d'ernuzione cioè con i sintomi universali di ribrezzo febbrile, di cefalalgia gravativa, di prostrazione di forze, di sete intensa, ecc., alternati con il calore da prima molesto che si fa in progresso di tempo acre, urente, mordace, ecc. La terapia ancora che s'oppona a questo morbo, non differisce in genere da quella che s'impiega contro il processo infiammatorio. Nessuno poi ignora come la risipola infurii di tratto in tratto in svariate epoche dell'anno ed in alcune costituzioni Mediche dominanti, nei varii Spedali di

Lione e di Parigi massimamente nell'*Hôtel-Dieu*. Come cagione precipua di questo morbo popolare si consideri quell'atmosfera più o meno viziata che circonda gli ammalati nelle Sale degli Spedali ingenerata dalla miscela dei gaz e delle esalazioni vaporose che di continuo emanano dalla superficie dei corpi in istato di malattia, soprattutto quand' i malati sono raccolti in grande numero; tanto più se i locali siano ristretti, male ventilati, situati in luoghi bassi, umidi e malsani. E mi ricordo d'aver letto in un Periodico che in uno Spedale fabbricato sopra un suolo melmoso, tutte le malattie ivi trattate prendean un cattivo carattere, nè questo fenomeno cessò fin a che da quel luogo infesto gli ammalati furono traslocati in altro fabbricato più adatto e più salubre. Nè solo epidemica si è osservata decorrere la risipola, ma si è notato ancora assumersi essa la natura contagiosa per l'influenza di quelle cagioni che favoriscono l'evoluzione della cancrena nosocomiale. Nella circostanza che quell'epidemia aveva dominato nello Spedale di S. Giovanni in Torino, appena scomparso questo flagello, insorse una risipola d'indole contagiosa di cui la Storia fu descritta e consegnata negli *Annali dell'Arte* dal chiarissimo Prof. Commed. Riberi, come si legge nella celebrata Raccolta delle sue Opere Minori. Per identiche cagioni nella circostanza della guerra di Lombardia, nei nostri feriti di Novara si mostrarono alcuni casi di cancrena di Spedale e moltissimi di risipole flemmonose che sorgeran a complicare le ferite da arma da fuoco e le amputazioni, rendendo sovente vane le più belle concepite speranze di guarigione. Con la facile mortificazione dei tessuti, con le abbondanti suppurazioni attentavano quelle alla vita degl'infermi se non s'accorreva solleciti in aiuto della natura per mezzo delle profonde incisioni che formavan il migliore calmante del dolore ed il più valido nonpensato curativo. A chi non sono noti i casi terribili di risipola flemmonosa e cancerenosa che tengono dietro sgraziatamente talvolta alle ferite degli Anatomici?

Gli Scrittori di febbri tifoidee e delle febbri tutte di cattiva indole notano concordi come di conserva a queste o al loro scomparire si manifestino risipole di cattivo carattere, pustole maligne, antraci, ecc., le quali dermatosi a fondo furuncolare e cancerenoso, in ultima analisi quasi non si scostano dalla risipola grave, giacchè hanno per sede anatomica gli stessi tessuti, eccetto che in quelle la infiammazione si può considerare come chiusa e concentrata ed al contrario in questa, siccome espansa e largamente diffusa. I Pratici raccomandano contro quelle affezioni il metodo antiflogistico, le profonde incisioni e la cauterizzazione. Guidato dall'analogia che passa tra l'infiammazione risipolosa quando tocca l'indicato grado di gravità e quelle malattie, guidato ancora dalla sorprendente utilità più volte da me sperimentata delle profonde scarificazioni nella cura della risipola che complica le gravi ferite m'indussi a seguire tale pratica nell'accennato caso.

La pronta cessazione dei gravissimi generali sintomi, l'aver ridotto a condizione di semplicità l'infiammazione moderandone i fenomeni infiammatorii locali e quelli di diffusione, sembrami che confermi e raccomandi allo studio dei Clinici in simile congiuntura l'utilità di questa pratica cruenta senz'attendere gli esiti; utilità questa già predicata da Friend, seguitata dai Pratici Inglesi Hutchinson e Lawrence e senza ragione rimproverata da Samuel Cooper che dice di non aggiustar fede agl'insegnamenti loro (*Di-*

zion. di Chir., tom. 1). Soggiungerò che le incisioni sebbene grandi praticate col ferro Chirurgico gradatamente impicciolirono tanto da farsi lineari e cicatrizzarono prima ancora dell'ulcera, quantunque ristretta che tenne dietro alla caduta di quel pezzo di pelle passata a cancrena. Senza parlare delle altre numerose varietà o forme risipolose che esigono modificazioni nel metodo curativo, credo non dovere passare sotto silenzio, toccandola però solo di volo, l'importante considerazione che ha tratto alla varietà degli elementi anatomici componenti l'organo cutaneo i quali sono di preferenza lesi nella risipola, perchè questa differenza influisce essenzialmente su l'evoluzione, su la durata, su l'esito della malattia e su la scelta dei rimedii. Tant'è che se sono tocchi da infiammazione di preferenza i vasi linfatici, sarà più tarda l'evoluzione della risipola, comincerà da una tumefazione pastacea, nè sarà più sbiadito il suo colore, più lento e più lungo il corso; qua e là si riscontreranno con il tatto ingorgati i ganglii od isolati, o confusi in un ammasso comune; e finalmente saranno facili li versamenti di siero di linfa o di pus mal elaborato ed avranno luogo induramenti nella cellulare di difficile risoluzione. Se al contrario sarà lesa di preferenza il reticolo venoso, il colore sarà più fosco, paonazzo e potrà insorgere con tutta facilità la flebite (se pure questa malattia non è già una flebite circoscritta), la formazione di pus di cattiva indole e quindi l'infezione purulenta, la cancrena, ecc. Se finalmente l'elemento arterioso capillare predomini nell'affezione, la parte flogosata sarà tinta in colore rosso-porpora e la risipola offrirà nel corso, nella durata e negli esiti i caratteri ed i fenomeni che sono riconosciuti competere specialmente alle infiammazioni genuine.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio. 1^a Tornata).

NOVARA. Il Med. Div. Dott. Besozzi dà lettura d'una Circolare (N° 9013) del Consiglio Superiore di Sanità Militare con cui questo approva in massima generale il ricorso alle inalazioni del cloroformio nei casi d'epilessia sospetta simulata, onde per mezzo di rinnovate sperienze da praticarsi con la voluta circospezione si possa decidere con fondamento se l'efficacia del citato rimedio sia applicabile con certezza alla distinzione dell'epilessia vera dalla simulata. Il medesimo Dott. Besozzi invita quindi i Membri dell'Adunanza a voler esaminare lo stato degli occhi del Soldato Infermiere Eugenio Puthon e ad esternare quindi se la malattia del medesimo sia oramai a tale ridotta da costituir un caso di riforma oppure se ammetta qualche fiducia di miglioramento. Ed affinché i Collegi fossero pur informati delle nozioni anamnestiche relative a detta oftalmia granellosa, espone come il Puthon dotato di temperamento linfatico-esagerato e di buona costituzione sia entrato nella 2^a Sezione degli oftalmici sin dai 12 di sett. 1852 per doppia oftalmia granellosa in periodo acuto la quale mercè d'un conveniente metodo di cura fu ridotta a segno tale che si potè conceder all'ammalato un congedo di convalescenza; come ai 16 di gennaio di quest'anno il Puthon sia di bel nuovo stato ricevuto nella Sala degli oftalmici per recidiva della medesima malattia che assunse da principio caratteri molto più violenti ed intensi che prima non avesse, con successiva diffusione del processo infiammatorio alla cornea d'ambo gli occhi la quale bene presto rimase opaca al punto che oramai la facoltà visiva può dirsi intieramente perduta. Come finalmente così funesti risultati non siansi potuti impedire con l'uso dei più indicati e attivi presidii dell'Arte, quali il metodo antiflogistico general e

locale, diretto ed indiretto; i rivulsi gastrintestinali; l'uso interno del ioduro di potassio; i collirii di solfato di rame e le cauterizzazioni con il nitrato d'argento.

Il Dott. Giacometti dopo avere per mezzo dell'Ottalmoscopia verificato: 1° la presenza di granulazioni più o meno voluminose e di colore rosso poco vivo su la congiuntiva palpebrale e soprattutto alle ripiegature superior ed inferiore di questa membrana; 2° lo stato d'iniezione dei suoi vassellini dirigentisi verso la cornea; 3° l'esistenza di due piccole macchie bianche e superficiali su la medesima esistenti in corrispondenza del segmento inferiore del campo pupillare d'amendue gli occhi; 4° la continuante formazione d'un panno verso la parte esterna del segmento superiore della cornea; 5° l'opacità quasi compiuta di queste membrane le quali offrono all'Osservator un colore bianco opaco tendente al verdastro e che sembrano più del naturale convesse; 6° la regolarità delle pupille; 7° l'assoluta mancanza dei fenomeni propri della lesioni dei tessuti entroculari: risponde che in ordine alle due quistioni mosse dal Presidente egli opina per la seconda cioè che possa ancora sperarsi qualche miglioramento. Di fatto, dice, contro le granulazioni e contro le macchie ed il panno in formazione, l'Arte possiede sufficienti mezzi per distruggere quelle e per arrestare questo nei suoi progressi; in quanto poi all'opacità delle cornee, opacità che dipendendo da trasudamento interlaminare consecutivo a coratite lenta costituisce la lesione principale, vi hanno in pratica non pochi esempi di soddisfacente risoluzione.

Il Dott. Zacchia, d'accordo per ogni parte con i preopinanti intorno all'indole, al decorso, alla condizione attuale ed al pronostico della malattia del Puthon, dissente dal Dott. Giacometti in quanto che nel caso in discussione egli non vede il vero panno ma bensì un inspessimento di tessuto, limitato al segmento superiore della cornea sinistra. In quant'al metodo curativo da continuarsi nel caso in discussione, il Dott. Zacchia, poichè il Med. Divis. richiese tutti i Membri dell'Adunanza ad esprimere il loro parere, propone che, vista l' inutilità dei mezzi sin qui tentati, si debbe venir al taglio delle granulazioni il quale potrebbe bastare non solo a distruggerle per sempre, ma sarebbe forse anche sufficiente a togliere di mezzo l'esistenza di quei vassellini che partendo dalle granulazioni vanno alla cornea, formano l'ostacolo maggiore all'assorbimento del trasudamento interlaminare della cornea e rendono inefficace qualunque metodo curativo; propone poi che al taglio delle granulazioni ed a quello dei vassellini stessi che vanno alla cornea si faccia susseguir il largo uso delle cauterizzazioni con il nitrato d'argento, senza trascurare tutti quei mezzi interni che, correggend' il temperamento linfatico del Puthon, giovano pur ad attivare l'assorbimento.

Nell'opinione dei Dottori Giacometti e Zacchia conviene pure il Med. Div. il quale fa opportunamente notare che tanto più debbetentarsi un ulteriore metodo di cura, in quanto, che quando la malattia del Puthon fosse intempestivamente dichiarata insanabile, avrebbe il medesimo diritto alla riforma con pensione, siccome quello che contrasse questa malattia in servizio cioè mentre nell'andato anno per bene quattro mesi prestava l'opera sua in qualità d'Infermiere nella Sala destinata a ricevere gli ammalati tocchi da *ottalmia bellica* o *granellosa*, da cui furono egualmente affetti il Dott. Paradisi (socio al Dott. Besozzi nella direzione della cura di questi oftalmici) e lo stesso Soldato di confidenza di quest'ultimo.

(Mese di maggio. 2ª Tornata).

TONINO. Il Dott. Tappari ad invito del Presidente dà lettura della sua Memoria su le cloroformizzazioni (1) da esso lui praticate con buon successo per distinguere l'epilessia vera dalla simulata, a seconda delle Osservazioni dei Dottori Tosquinet e Ducaisne Medici Militari dell'Armata Belga i quali, come risulta dagli *Arch. Belg. de Méd. Milit.*, avrebbero in molti casi ottenuta la riproduzione dei parossismi epilettici nei Soldati che vi andavano soggetti, mediante poche ispirazioni di cloroformio.

Apertasi la discussione intorno a quest'argomento, il Dottore

Rophille contesta la certezza diagnostica di questo sussidio terapeutico, adduce la possibilità di potere con le ispirazioni cloroformiche produr insulti epilettici anche in chi non vi va soggetto e conchiude perciò doversi andarbene guardandighi nel decidere con questo solo criterio se trattisi veramente d'epilessia vera o d'epilessia simulata.

Ma li Dottori Bima e Carletti fanno riflettere, che quand'anche il criterio diagnostico per tale mezzo ottenuto non possa ancora dirsi stabilito su basi certe ed inconcusse, debbe tuttavia essere adottato l'uso del cloroformio quando trattasi d'Inscritti o di Soldati mandati allo Spedale in osservazione per epilessia, giacchè se per una parte l'adozione di questo sperimento non escludo l'uso di quegli altri che il Regolamento prescrive in proposito, per l'altra l'efficacia del cloroformio siccome mezzo diagnostico di molt'importanza è comprovata già, tanto dai fatti addotti dal Dott. Tappari, quanto da quelli dei Medici Militari del Belgio, dal complesso dei quali risulta pur in modo stabile l'innocuità del cloroformio purchè usato con prudenza.

Il Dott. Pecco senza contestar il valore diagnostico che potrà aver in seguito il cloroformio in questi casi, fa notare però ch'il medesimo non potrà meritamente essere collocato fra i mezzi Medico-legali ai quali l'Arte può ricorrere con fiducia per riconoscere l'epilessia vera dalla simulata, senza che prima siano praticate sperienze dalle quali risulti che anche nell'epilessia riconosciuta simulata, per quella tale quale mobilità che la frequenza degli accessi epilettici anche simulati non può a meno d'imprimere nel sistema nervoso di chi la fioge, il cloroformio per se stesso non sia capace di produrre fenomeni epilettiformi.

Succedono quindi alcune riflessioni dei Dottori Bima e Carletti tendenti sempre più a dimostrare la possibilità d'efficacia del mezzo in questione nel distinguere l'epilessia vera dalla simulata, alle quali il Dott. Rophille risponde che, quantunque egli sia convinto che il migliore mezzo per accertare l'esistenza dell'epilessia nei Soldati sia, oltr'agli sperimenti voluti dal Regolamento, la testimonianza degli altri Soldati e dei Superiori del Reggimento, del Battaglione o della Compagnia di cui fa parte l'epilettico, tuttavia s'accorda nel lasciare libero il campo alle sperimentazioni con il cloroformio, sempre che però non solo le medesime siano fatte con la massima prudenza, ma ben anche che l'efficacia di quello non sia divulgata siccom'un fatto incontrovertibile prima che le sperienze stesse fatte in modo coscienzioso e più volte rinnovate in svariate circostanze non abbiano dimostrato il contrario.

GENOVA. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente Tornata, mentr'il Presidente stava per concedere la parola al Dott. Kalb onde leggesse l'aununciato suo Scritto su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda, il Dottore Piazza prega il Presidente a volergli permettere di leggere prima un breve suo Cenno in proposito, scopo del quale era, in sua sentenza, di render inutile od almeno di scemare l'importanza della discussione nella quale il Dott. Kalb s'era inoltrato nelle precedenti Sedute. Questa domanda del Dott. Piazza è dal Presidente sottoposta al voto dell'Adunanza la quale a maggioranza decide d'udire prima la lettura dello Scritto del Dottore Kalb e quindi quella del Dott. Piazza. Imprende perciò il Dott. Kalb la lettura dello Scritto da noi pubblicato nel numero antecedente di questo Giornale e, questa ultimata, tenta poi il Dott. Piazza con brevi parole di dimostrare che « la Memoria del Dott. Balestra su l'argomento dell'ottalmia dominante fra le nostre Truppe sia fatta con colori così chiari, così distinti, così veritieri e che sia corredata di tali pratiche cognizioni (frutto dei di lui viaggi scientifici) che le discussioni che si terranno in proposito non potranno riuscire che a formar un debolissimo chiaro-scuro su d'un quadro così bene delineato. » Pochissimi furon i Membri che si mostrarono persuasi dalle parole del Dott. Piazza.

ALESSANDRIA. In quest'Adunanza gli Uffiziali Sanitarii sono tratti dalla lettura d'una Storia redatta dal Dott. Bottieri, relativa ad un caso di gastroenterite che pubblicheremo quanto prima.

SCIAMPENI. Il Med. Div. Dott. Ruicchi novellamente traslocato alla Direzione Sanitaria dello Spedale Militare di Sciampeni dopo aver encomiato l'onorevole, zelante ed illuminato modo con

(1) Ved. n° 44 del Giornale.

cui i Colleghi che lo precedettero seppero corrispondere all'importanza ed alla delicatezza della loro comune missione; dopo avere data la loro parte di lode agli Ufficiali Sanitarii d'ogni grado i quali contribuirono efficacemente a cosiffatto avventuroso risullamento per parte dei suoi Colleghi Medici Divisionali e dopo avere finalmente manifestata la fiducia ch'egli riponeva in tutti i Membri dell'Adunanza per la continuazione del lor efficace concorso al conseguimento d'eguali risullamenti per parte sua, si fa a legger il suo discorso su *l'origine ed utilità delle Accademie* di cui imprendiamo la pubblicazione in questo medesimo numero del Giornale. Ultimata questa lettura è nominato il Dottore Bottero a Segretario provvisorio delle Conferenze in sostituzione del Dott. Crema partito in congedo, l'Adunanza è dichiarata sciolta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze e Variazioni nel Personale Sanitario-Militare

- Dott. Amedeo Cigolini, Med. di Regg. del Treno d'Armata fregiato delle insegne di Cav. dei Ss. Mor. e Lazz.
Dott. Nicolò Marini, già Med. di Regg. nei soppressi Cavalleggieri di Sardegna, destinato in tale qualità presso i Carabinieri di Sardegna.
Li Dottori Gio. Batt. Gattinara, Stefano Fadda e Giovanni Falconi, già Medici di Batt. nel soppresso Reggimento dei Cavalleggieri di Sardegna, applicati nella suddetta loro qualità allo Sped. Mil. Div. di Cagliari, distaccandone però il Dott. Gattinara per fare servizio allo Spedale Succursale di Tempio.
Il Dott. Miglior, Med. di Batt., destinato al 18° Regg. di Fanteria.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Dell'uso del balsamo d'Opodeldoch nella carie degli ossi; del Dott. VANDEN BROECH, Medico principale dell'Armata Belga. La carie degli ossi è uno dei principali scogli della Chirurgia ed è pur una delle più frequenti cagioni dell'amputazione. Non sarà perciò discaro ai nostri Lettori che loro comunichiamo com'è citato Medico Militare Belga sia più volte riuscito a felici risullamenti nella cura di siffatta malattia per mezzo del balsamo d'Opodeldoch.

Nella cura della carie costituzionale l'Autore ricorre in generale all'uso locale di questo balsamo onde deterger e favorire la cicatrizzazione della superficie esulcerata dell'osso. A quest'effetto dopo avere per mezzo dell'esplorazione riconosciuta la profondità e la direzione delle fistole che esistono nelle più comuni varietà della carie, queste si debbono dilatare per gradi, mediante cilindri di spugna preparata o per mezzo d'opportune incisioni. Al primo modo di dilatazione meglio confansi, a detta dell'Autore, le spugne di Siria o quelle dell'Arcipelago Greco, siccome le più fine e queste debbono per la necessaria preparazione essere tagliate in pezzi molto sottili, quindi macerate nell'acqua tiepida e poi sottoposte ad una forte pressione. Debbon in seguito esser essiccate e quindi immerse nella cera bianca liquefatta e mescolata con uguale parte di olio di mandorle dolci, per essere poi sottoposte di bel

nuovo alla compressione ed all'essicazione. Essiccate una seconda volta, debbono, sempre a suggerimento dell'Autore, essere tagliate in cilindretti più o meno stretti, second' il vario bisogno ed assicurati con un filo di seta cerata il quale dopo l'introduzione di quelli nella piaga, debba lasciarsi fuori del tragitto fistoloso.

Ottenuta una volta la dilatazione dei seni fistolosi o per mezzo delle incisioni o per quello delle spugne così preparate, il Dott. Vanden Broech raccomanda l'uso delle fregagioni fatte con il balsamo d'Opodeldoch su la parte ammalata (evitando i punti ulcerati) e rinnovate nel mattino e nella sera, alle quali debbe andar unita una doppia iniezione nella cavità del seno fistoloso, fatta essa pure nel mattino e nella sera, con opportuna dose del medesimo balsamo. L'Autore dopo aver avvertita la necessità, in quant'alle fregagioni, di lavare ben bene con saponata la parte ammalata in ciascheduna medicazione onde facilitare meglio l'assorbimento del rimedio, fa rimarcare che con questo metodo di cura vide sempre più facilmente guarire la carie di due o più fistole tra di loro comunicanti che non quelle d'altre che stanno isolate l'una dall'altra e perciò propone di stabilire sempre una comunicazione più o meno diretta fra i diversi tragitti fistolosi per mezzo d'opportuni setoni. Parimente l'Autore dopo avere di passaggio avvertito come dopo ciascheduna iniezione di balsamo debban introdursi nei tragitti fistolosi nuovi pezzi di spugna preparata e ricoprirsì quindi tutta la parte ammalata con piomacciuoli di filaccia inzuppati prima nel balsamo, fa rimarcare come qualche volta per rendere più sopportabile l'azione dello Opodeldoch debba una parte di questo essere mescolata a molte parti d'olio di mandorle di cui la quantità, a tenore della maggiore tolleranza, debb'essere poco per volta diminuita sin al punto in cui l'iniezione di puro balsamo possa essere tollerata. In generale però, avverte il medesimo, questa precauzione è inutile, giacchè o gli ammalati tollerano benissimo anche da principio un miscuglio di parti uguali di balsamo e d'olio e quando per mancanza di questa precauzione succedesse un po' d'irritazione nella parte, basta in generale sospendere per qualche giorno la cura, da ripigliarsi poi con dosi più moderate di balsamo. Finalmente crede l'Autore essere cosa inutile avvertire che la cura con l'Opodeldoch non è applicabil in quelle carie le quali non posson essere scoperte senza pregiudicar a parti troppo delicate, come succederebbe ad esempio nella carie degli ossi della faccia, in quella della parte posteriore dello sterno, in quella di tutta la spessezza degli ossi del cranio, ecc.

A questa sposizione del metodo curativo della carie con il balsamo Opodeldoch il Dott. Vanden Broech dopo avere notato com'è il medesimo gli sia stato utile anche nei casi di necrosi e di ulcere sordide e ribelli, fa succedere la relazione di molte osservazioni di carie guarite con questo metodo di cura.

Anche gli *Archives Belges de Médecine Militaire* contengono numerosi casi di carie guarite con il balsamo di Opodeldoch, fra i quali nell'uomo la guarigione d'una carie del femore e d'un'altra al pollice destro e nel cavallo quella d'un caso di carie dello sterno (ved. fascicolo di gennaio 1852).

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beanfort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbo pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. KALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bullettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SE L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Med. di Regg. RAIMONDO KALB letti in una Conferenza dello Spedale di Genova).

Congiuntivite granellosa acuta-grave.

La congiuntivite granellosa *acuta-grave* talvolta si svolge dalla mite, menir in varie altre circostanze ha luogo primitivamente o per soverchia intensità d'azione nell'elemento morbooso generatore ossivero per preesistente morboosa suscettività della congiuntiva. Sia che tragga l'origine dalla mite, sia che si svolga primitivamente, dessa offre i seguenti caratteri e sintomi i quali a più chiara intelligenza di chi non fosse abbastanza versato nell'esercizio pratico dell'Oculistica amo esporli in due distinti ordini secondo che m'accadde osservarli in soggetti con predominio di temperamento linfatico ovvero in quelli di temperamento sanguigno.

Caratteri e sintomi della congiuntivite granellosa acuta-grave in soggetti di temperamento linfatico (2).

Senza cagion evidente l'ammalato che nel giorno antecedente era sano perfettamente, si sveglia al mattino.

(1) Continuazione. Ved. n° 46 del Giornale.

(2) Nel maggio dell'anno 1840 circa ottanta Alunni del Collegio per i figli dei Militari di Racconigi ammalaron in pochi giorni di grave ottalmia. Già il male minacciava d'invadere tutti gli Allievi che somman ad oltre duecento, epperiò il Generale Comandante Cav. De Andreis al qual era affidata la Direzione, presto si rivolse al chiarissimo Commend. Riberi pregandolo a volersi trasferir in Racconigi onde visitar i detti Alunni ottalmici. Egli vi si recò prontamente e fattosi ad esaminar ogni cosa relativa allo svolgimento dell'ottalmia dominante, poté avvertire che fra

con le palpebre edematose e con le ciglia incollate; crede sentire granelli di sabbia od altro corpo simile fra le palpebre e l'occhio; dura fatica ad aprire gli occhi; indarno ricorre a sollievementi, nè alcun sollievo gli torna dal

gli ottalmici ivi esistenti quattro Sergenti del Corpo dei Veterani della Casa Reale d'Asti a l'edetti al servizio del Collegio erano travagliati da cronica congiuntivite granellosa. La presenza di quei granulosi cronici ed il complesso dei caratteri offerti dall'acuta ottalmia negli Alunni, forse determinarono il Riberi a giudicarla d'indole granellosa; quindi dopo avere suggeriti i mezzi più acconci per preservarne i sani e guarire gl'infetti, rese avvertito il Comandante De Andreis dell'opportunità che la cura di questi ottalmici fosse affidata a qualche Pratico versato nell'esercizio dell'Oculistica. Raggiungliato il Ministero della Guerra del giudizio profferito dal Comm. Riberi ordinò la mia temporanea destinazione a Racconigi perchè assumessi la cura di quell'ottalmia (lettera dei 25 di maggio 1840, Divisione Fanteria, N° 2981; sottoscritto Di Villamarina).

La mattina del 26 successivo visitava gli ottalmici alla presenza del Com. in 2° Col. Cav. Masino e dei due Ispettori del Consiglio Sup. Milit. di Saultà Bar. Massara e Cav. Bonino ivi recatisi per indagare l'origine e la natura dell'ottalmia dominante. Dopo essermi occupato da quattro e più ore intorno all'esame dei caratteri morboosi più pronunziati e comuni che offrivano gli occhi di quei giovani Alunni, non esitai di far conoscere al Cav. Bonino esser io d'opinione che molti fossero affetti da *congiuntivite granellosa acuta-grave con predominio di costituzione linfatica (a)*,

(a) Che la maggiore parte degli Alunni fossero sotto il dominio d'una discrasia linfatico-strumosa sarà facile dedurlo dalla dichiarazione che unisco del Comandante Cav. Masino.

Collegio Militare di Racconigi.

« Quest'oggi 25 luglio 1840 il Consiglio d'Amministrazione del Collegio per i figli di Militari convocatosi come al consueto onde potere dare un attestato della piena sua soddisfazione all'Ill. Signore Dottore Raimondo Kalb stato con Ministeriale Dispaccio del 26 maggio scorso, Div. Fanteria, N° 2983, destinato a prestare l'opera sua a pro degli individui di questo Collegio affetti da ottalmia, il prelodato Consiglio ha preso in considerazione lo zelo costante con cui per lo spazio di mesi due proseguì l'affidatagli cura di 85 Allievi e di 4 Sergenti ottalmici e ne compì in detto tempo la guarigione e come con molto successo curò pure a n° 80 Allievi il gozzo e segnatamente all'Allievo Panaturo la complicata malattia della palpitazione, del gozzo e dell'ottalmia: epperiò il prefato Consiglio gli rilascia il presente Certificato in onore della pura verità.

I MEMBRI DEL CONSIGLIO

I Sotto-Tenenti Comand. le Sez. Il Colonn. Comand. in 2°
PAGLIERO. — BOPELLI. MASINO.

lavarsi che fa appositamente il viso. La tumidezza delle palpebre, che talor s'estende fin alle guancie e la roschezza della congiuntiva lo determinan a consigliarsi. Se s'esamina la congiuntiva in questo stadio dell'ottalmia oltr'al colore rosso ed alla presenza di granulazioni primitive vescicolari indicate nella forma *mite-acuta* si rinviene per lo più un'effusione di siero tra il bulbo e la congiuntiva sclerotica la quale per la naturale lassa aderenza che l'unisce alla sclerotica si stacca da quest'ultima membrana ed assume l'aspetto vescicolare semidafano e così si dispone com'una cerchie intorno alla cornea (*chemosi sierosa*). Su la superficie della chemosi scorrono vassellini sanguigni che dalla falda oculo palpebrale tendon ad avanzarsi verso la cornea. Premendo la palpebra superiore contr'il bulbo si vede ch'il tumore della congiuntiva è mobile e scorrevole; tale fiata lo si vede sporgere attraverso le palpebre di colore ceruleo, freddo e quasi insensibile. Questa specie di chemosi spesso in breve scompare da sé perchè l'umore che la forma n'esce per *exosmosi* misto alle lagrime od al muco fioccoso che è separato dalla congiuntiva: non è raro però che si debba metter in pratica una cura particolare per vincerla. Due o tre giorni dopo d'essere scomparsa la chemosi sierosa i vasi sanguigni della congiuntiva sclerotica appaiono turgidi, sporgenti ed arboreascenti per le frequenti anastomosi che si rendono visibili: i medesimi si lasciano spostar ad ogni leggiero movimento del bulbo dell'occhio: molti se ne ravvisano lividastri e dilatati tanto che dubbio non resta della loro natura venosa la quale è poi meglio ancora dimostrata dallo stillicidio di sangue nerognolo, denso e facil al coagulo, il quale tiene dietro all'ipocisione dei medesimi. Sovente queste venozze lasciano trapelare del sangue sotto la congiuntiva e formano *parziali ecchimosi sotto-congiuntivali* di cui nel centro sorgono pustole che s'esculcerano con usura della membrana congiuntiva. La sede di queste ecchimosi, pustole od ulcere (in generale poco dolenti) suol essere alla

ed incoraggiato dalle di lui cortesi maniere e dal piacere che sempre mi mostrò d'adirmi discorrere di cose oculistiche mi feci ad esporgli i caratteri che rilevai (che corrispondeva ai sovra tracciati come distintivi della congiuntivite granellosa *acuta-grave in soggetti linfatici*) e poi gli esternai il mio parere su i provvedimenti che intendeva adoperare per il buon esito della cura. Spontaneamente egli lasciò a me la piena responsabilità delle cose e dopo amichevoli auguri di fausto esito partissene per Torino.

In due mesi cioè dal 15 di maggio al 25 di luglio fu sradicata la congiuntivite granellosa da tutti gli Allievi che oggidì sono presso che tutti fregiati del grado di Sotto-tenente o di Tenente nella nostra Armata. Nessuno dei medesimi rimase rattristato da guasti indelebili agli occhi, che anzi tutti guarirono perfettamente, come si può rilevare dalla seguente lettera del Consiglio Superiore Militare di Sanità, N° 1871, direttami a Racconigi in risposta alla mia Relazione su l'ottalmia in discorso.

Torino addì 16 di luglio 1840.

« Ho ricevuto e letto con singolare piacere mio e del Consiglio nell'Adunanza di ieri la precisa di lei Relazione dell'ottalmia dominata in maggio e giugno ultimi scorsi fra gli Allievi di cotesto Collegio per i figli dei Militari. Gode infinitamente il Consiglio all'udire come siffatta ottalmia mercè in ispecie alle zelanti ed illuminate cure di V. S. Ill.ma tocchi al suo termine, anzi sia ormai spenta affatto in cotesto Militare Collegio. Abbiassi ella i miei ringraziamenti per la fatta comunicazione e gradisca in pari tempo le riproteste della mia distinta stima e singolare devozione.

Il Pres. del Cons. Sup. Mil. di Sanità
CAY. GILLIO. »

parte esterna dell'occhio in prossimità della commettitura delle palpebre. La fotofobia e la lagrimazione appena molestano l'infermo che altra sensazione non accusa (tranne un dolor ottuso alla regione sopracigliare con gravezza di capo. La cornea lucida mostrasi a riprese annebbiata da sottili strati di muco che s'attaccan alla superficie di quella, ma che prestamente se ne allontanano per il frequente ammiccare delle palpebre. I movimenti dell'iride sono regolari, però con tendenza a midriasi in ispecie stando l'occhio esposto a luce moderata. Questo stadio della congiuntivite granellosa raramente va disgiunto da disturbi funzionali dell'apparato gastrico, come gastricismo, elmintiasi o lenta flogosi della mucosa gastro-enterica.

Caratteri e sintomi della congiuntivite granellosa acuta-grave in soggetti di temperamento sanguigno.

Le persone di costituzione robusta con temperamento sanguigno prevalente con occhi neri, con ciglia e sopraciglia folte sono quelle che di preferenza incontrano la congiuntivite granellosa *acuta-grave*. Incominciano generalmente a provare molesto senso d'aridità nel muovere le palpebre, accompagnato da capipieno che sovente s'aumenta sul fare della sera massimamente se, come accade fra i Soldati, questi se ne stanno nelle cantine dei Reggimenti a bere con i Commilitoni in mezzo a nuvole di fumo di tabacco e di quante mefiti suol esser impregnata l'atmosfera delle sudicie taverne; ed anche se per ragione di servizio pernottano nelle stanze dei Corpi di Guardia dove all'inverno si costuma fare fuoco senza molto scrupoleggiare che sorta o non il denso fumo; e nell'estate se si espongono alla continuata intensa luce solare stando in sentinella od al polverio inevitabile negli Esercizii Campali. Basta la coincidenza di queste ed altre simili cagioni locali perchè l'ottalmia in breve assuma il seguente apparato di straordinaria gravezza.

L'occhio ammalato (d'ordinario più il destro che il sinistro e raramente amendue sul principio) offre la pelle delle palpebre di colore rosso di mattone, tumida e calda con alcune vene cutanee della palpebra superiore manifestamente turgide. L'aumento di calorificazione è sensibile ove s'applichi il dorso della mano su le palpebre; come anche con il tatto si può distinguer un tale quale formicolio delle piccole arterie palpebrali ed il vibrare gagliardo delle temporali superficiali; il che tutto lascia conghietturare che la sede dell'orgasmo irritativo-flogistico è concentrata nelle palpebre piuttosto che nel bulbo dell'occhio. Intanto le ciglia sono disposte in fascetti, i margini palpebrali tumidi e porporini sono velati in parte da muco denso che le calde lagrime disciolgono e spingono fuori verso gli angoli palpebrali. Se s'esamina la congiuntiva trovasi turgida di sangue, di colore rosso-scarlatto con molti granelli vescicolari, trasparenti, rosso-giallicci, disseminati tanto nella superficie interna dell'inferiore quanto della superiore palpebra: la falda oculo-palpebrale, la duplicatura semilunare e la caruncola lagrimale son anche esse tumide, rosse, infiammate e coperte di molto muco. Da tutte queste parti molti vasi arboreascenti rilevati e rossi si dirigono verso la circonferenza della cornea; fra l'intreccio dei piccoli rami e più verso la falda oculo-palpebrale che verso la cornea, si possono distinguere nella superficie della congiuntiva sclerotica alcuni granelli vescicolari simili a

quelli dell'interno delle palpebre. Rara è la chemosi sierosa, rarissima la chemosi sanguigna od infiammatoria, che natura stessa molte volte come nelle altre membrane mucose così nella congiuntiva provvede al soverchio turgore vascolare sanguigno mercè d'una spontanea emorragia da tutta la superficie della congiuntiva e fors'anco dalla ghiandola lagrimale che in diverse circostanze ho veduto continuare per due e più giorni non solo con sorprendente sollievo, ma con la perfetta risoluzione dell'ottalmia (1). Ma quando questa continua nel suo grave de-

(1) In più circostanze ed in molte persone ho dovuto notare questo fatto del trasudamento sanguigno dalla congiuntiva in seguito a congiuntivite granellosa *acuta grave*. Nel mese di maggio del 1851 mentre dirigeva la Sezione degli ottalmici nello Spedale Divisionario d'Alessandria, fra 120 ottalmici che s'ebbero a curare nel mese, più di 30 offriron il singolare fenomeno dell'emorragia senza lacerazione dei vasi della congiuntiva. Questa salutare crisi la feci notar al Medico Division. Prof. Cortese, al Medico di Reggimento Dott. Marietti ed al Medico Assistente alla Sezione Dott. Bottieri. E nel mio resoconto di quel mese scriveva « che pochissimi rimedii locali furon applicati su gli occhi; che anzi s'intralasciaron appositamente onde non disturbare la risoluzione che natura stessa operava col cessare la chemosi e la turgescenza della cellulare sotto-congiuntivale mercè d'una moderata secrezione mucosa spesso sanguigna. » Fra i molti altri casi di secrezione sanguigna dalla congiuntiva come crisi salutare di grave ottalmia, mi limito a riferirne uno che lo giudico di qualche interesse per chi esordisce nella Pratica oculistica fiducioso nell'uso del nitrato d'argento. Nel 1834 mentre era Assistente e Supplente alla Cattedra di Clinica Chirurgica nella R. Università di Cagliari m'occorse dovere curar in quello Spedale Civile un ragazzo di circa 12 anni tocco da grave ceratite scrofolaosa passata già ad ulcerazioni profonde di tutta la spessorezza della cornea con enorme procidenza dell'iride al lato esterno della cornea destra. Quale fosse lo stato degli occhi di quell'infelice ognuno può immaginarsi. Aggiungerò solo per dare un'idea dello stato generale essere quegli un Alunno dell'Ospizio Carlo Felice, orfano vissuto fra gli stenti dell'estrema indigenza e vagante per le strade per mancanza di ricovero. Le sole cure igieniche che gli furono prodigate nell'Ospizio non bastaron a migliorarne prontamente la costituzione, epperò l'ottalmia continuand'ad aggravarsi fu mandato dall'Ospizio allo Spedale. Quivi fattomi ad esaminar i guasti organici del globo dell'occhio rilevai a prima vista la procidenza dell'iride della grandezza d'un piccolo cece. I gravi patimenti dell'infermo m'imposero d'operare prontamente. Pinsi l'iride procidente con l'ago da cateratta di Beer e tosto spruzzò fuori una quantità d'umore acqueo ed il tumor irideo s'avvallò. Ma ciò non mi soddisfaceva era uopo fare rientrare l'iride; a ciò lo stimolo della luce non era sufficiente perchè torbida l'iride da lungo inceppamento; mi decisi ad usar il nitrato con cui toccai leggermente la parte culminante della procidenza. Ciò fatto collocai subito l'ammalato supino nel letto togliendogli il cuscino dalla testa; permisi che la stanza restasse illuminata dalla luce naturale e feci togliere le cortine dal letto, ordinai bagnuolini freddi locali (i ghiacciati non si posson aver in Sardegna perchè manca il ghiaccio e la neve è rarità) ed un regime dietetico semplice. Già l'ammalato si sentiva grandemente sollevato e contento si mostrava con gli assistenti perchè poteva fissarli con l'altro occhio; ciò che gli era impedito prima dell'operazione. Le cose duraron in tale calma dalle 8 del mattino fino alle 2 pomeridiane in cui fu sorpreso da copiosa emorragia di tutta la superficie della congiuntiva. Questa spontanea perdita sanguigna non turbò punto il risultamento della mia operazione, che anzi fu sì fausta ch'io da quel tempo non m'allontanai più da un tale pratica nei casi di procidenza dell'iride e centinaia di felici risultamenti m'autorizzan a giudicarla il metodo migliore di guarire la procidenza dell'iride in ispecie quando sia recente e succeduta a congiuntivite purulenta o blenorroica, (mi riservo parlare di questo metodo di guarire la procidenza dell'iride ad altra occasione).

corso accade che per diffusione del processo morboso dalla congiuntiva alla sclerotica, parecchi sintomi di sclerotite s'associno ai dianzi tracciati. In allora s'osserva tra gli spazi liberi lasciati dai superficiali vasi tortuosi mobili e rossi della congiuntiva sclerotica, il colore roseo della sclerotica composto di vasellini fissi, minutissimi che con buona lente si possono discernere ordinati tra loro paralleli i quali aumentan in numero e diminuiscono di diametro quanto più s'avvicinan alla cornea. In mezzo a tanto tram-busto la cornea lucida che più tardi debb'esser il centro dei principali e più visibili guasti organici, da dove irradiansi molte altre consensuali e secondarie affezioni entroculari, la cornea, dico, si mantiene sana, tersa, trasparente e lascia ancora distinguere l'iride poco mobile con pupilla dilatata; sintomo questo di notevole prevalenza in tutto il corso dell'ottalmia granellosa. A questo punto la fotofobia ed il blefaro-spasmo si vedon aumentare vistosamente. Le palpebre sono più convulse che ammiccanti; succede un senso di tensione e di calore straordinario dell'occhio e nei movimenti di questo l'ammalato prova un dolore gravativo ottuso che si diffonde alla regione sopracigliare. La lagrimazione faassi sempre più abbondante, mista a secrezione mucosa da tutta la congiuntiva. Anche la membrana delle narici e quella della bocca irritate per consenso secerono maggiore quantità d'umore. Tant'è vero che gli ammalati sono di continuo occupati ora nel tergere le lagrime, ora nel forbirsi le narici, ora nello sputare frequente. In generale quest'ottalmia è più modesta di giorno che di notte e perciò gli ammalati dormono alcune ore tranquille e si svegliano al mattino con grande quantità di cisa che tenacemente incrosta tra di loro le ciglia dalle quali con difficoltà si può togliere senza che alcuna di queste rimanga strappata negli atti forzosi che l'ammalato eseguisce per aprire le palpebre. Quant'a ciò che concerne all'universale non mancano mai coesistenti sintomi di ple-tora reale, di gastrici disturbi o di qualche altro congenere fatto morboso per cui facilmente l'ottalmia va scortata da tumulto febbrile anche gagliardo, principalmente nello stadio d'incremento del male.

Lungo e variabile per intensità è sempre il decorso della vera congiuntivite granellosa *acuta-grave* in persona di temperamento sanguigno. Di raro guarisce prima di 40 o 60 giorni; sovente il male si riaccende spontaneo senza cagioni generali o locali alle quali sia ragionevole attribuirlo e malgrado gli sforzi dell'Arte più e più volte tende a degenerar in cronica affezione della congiuntiva che con varie fasi suole durare per l'ordinario più di due anni (1).

(1) Il descritto tipo di congiuntivite granellosa *acuta-grave* in soggetti di temperamento sanguigno io lo vidi con qualche frequenza anche in persone non appartenenti all'Armata. Più chiaro ed espressivo non m'avverrà più che ne osservi di quello che mi rappresentò l'ottalmia granellosa del Colonnello in ritiro Cav. A. C., già Capitano nel Reggimento Cacciatori Sardi, il quale io curai in Torino nell'autunno dell'anno 1840 insieme col chiarissimo Commend. Riberi. Al Campo di San Maurizio contrasse l'ottalmia che si limitò sempre ad un solo occhio, tuttochè in modo gravissimo. Non furono risparmiati in principio acconci mezzi di cura che cordialmente vennero consigliati all'ammalato da un Medico suo parente. Succedette poi nella cura il chiarissimo Commend. Riberi; più tardi l'ammalato volle sottoporsi alle cauterizzazioni con il nitrato e con il solfato di rame che sapeva esser il mezzo più sicuro per la cura dell'ottalmia granellosa dell'Armata, rimedio questo con molto successo da me adoperato

Caratteri differenziali della congiuntivite granellosa acuta-grave dalla congiuntivite catarrale reumatica e dalla oftalmia reumatica.

Parecchi dei finora indicati sintomi e caratteri della congiuntivite granellosa acuta-grave potendo essere considerati come comuni all'infiammazione reumatica della congiuntiva palpebro-oculare e della sclerotica, indispensabile od almeno molto opportuno io credo che sia per riuscire lo studio tendente a stabilire quali possano essere riguardati com'è differenziali di queste distinte due ultime oftalmie, sovente confuse con la prima cioè con la granellosa non per altro motivo se non perchè è facilissimo l'equivoco d'attribuir ad una causa ciò che può esser effetto dell'altra quando più cagioni producon un effetto in apparenza simile.

Comincerò pertanto a stabilire che con il nome di *congiuntivite catarrale-reumatica* io intendo significare la infiammazione acuta-grave della congiuntiva palpebro-sclerotica d'indole reumatica cioè destata singolarmente dalle note cause reumatizzanti. Le parti quindi dell'apparato

nello Sped. Divis. di Torino. Reiterate volte praticai la cauterizzazione alla presenza del Tenente Colonnello di Cavalleria Conte Del Campo e del Capitano d'Artiglieria Cav. Cugia, amici dell'infermo. Ogni mezzo fu studiato per trovare modo che la malattia s'arrestasse nel suo lungo decorso, ma nè il coraggio dell'ammalato, nè il molto sapere Medico dell'esimio Comm. Riberi, nè tutto il mio buon volere valsero a cambiare natura a quella insidiosa, pertinace e direi insultante oftalmia. Il male continuò e non s'estinse fuorchè dopo circa due anni senz'alcun guasto indelebile. Il Negoziante Marcello Francesco da Cagliari essendosi esposto al polverio che s'eleva nel misurare l'orzo ed il grano che, com'egli mi disse, erasi riscaldato nel magazzino per l'umidità del locale, contrasse oftalmia granellosa che mai la più grave. Non potei credere che questa cagione fosse l'unica che avesse operato su la congiuntiva, da che nella di lui casa vi frequentava un Sergente degli Invalidi di Sardegna ancora fosco e cisposo da lunga oftalmia dell'Armata. Assistito in principio di malattia da uno dei primi Medici di Cagliari, il Prof. di Patologia in quella R. Università Antonio Maria Ugo, subentrò dopo il Dottore Mastio Ispettore del Cons. Sanitario Militare che si valse delle cauterizzazioni e di molti altri opportuni rimedii, ma il male non volle cedere ed io ne ultimai la cura dopo un anno e mezzo di continuata assistenza cioè dopo due anni di malattia. Ancor un caso voglio riferire (che potrebbe, quando la posizione e la sanità me lo concedessero, fornirmi materia per un bel volumetto). È del possidente di Cagliari Sig. Salvatore Coiana più volte travagliato da oftalmia nel corso di sua vita. Robusto, sano di temperamento sanguigno-bilioso, in età d'oltre al quarantesimo anno fu tocco da congiuntivite granellosa acuta-grave nell'autunno dell'anno 1851. Nulla io risparmiar di fare per soffocar il male in culla, ma senza riuscita; inutili riusciron ancor i più studiati consigli dell'Arte Medica i quali furono suggeriti dal distinto Pratico Prof. Piso. La malattia ebbe più di dieci recrudescenze nel corso di due anni circa e ciò malgrado la costanza mia nel trattamento principale distruggitore locale, non mai disgiunto da razionale cura interna e malgrado l'impareggiabile fiducia che l'infermo riponeva nella conoscenza ch'io aveva dell'oftalmia granellosa. Sono queste oftalmie frequenti nella nostra Armata che vorrei vedere guarite al primo od al secondo tocco di nitrato o d'altro rimedio e tosto rimandato al Reggimento il Milite oftalmico perfettamente guarito, anzi immune da recidive! Anch'io so bene che il nitrato d'argento distrugge prontamente l'oftalmia purulenta dei neonati; disturba validamente l'oftalmia purulenta epidemico contagiosa e la blennorrea; ma la congiuntivite granellosa non si vince che grado a grado ed in tempo non meno breve di 40 o 60 giorni; e chi dice guarirla in otto o dieci giorni mostra d'essere facil alle deduzioni.

rato oculare che costituiscono la sede della *congiuntivite catarrale-reumatica* sono le due porzioni di congiuntiva palpebrale o mucosa e sclerotica o sierosa. E siccome accade in pratica vedere l'infiammazione acuta reumatica della sola congiuntiva palpebrale, preceduta od accompagnata da catarro bronchiale acuto, così altra volta vediamo essere di preferenza presa di mira la congiuntiva sclerotica con manifesti e non equivoci sintomi di sola e reale pleuritide (1). Per queste ragioni di fatto io intendo conservare il nome di *congiuntivite catarrale-acuta* all'infiammazione reumatica della congiuntiva palpebrale e quella di *congiuntivite catarrale-reumatica* alla reumatica affezione logistica che invade di preferenza la congiuntiva sclerotica, dando in fine il nome d'*oftalmia reumatica* alla sclerotite da cagioni reumatizzanti.

Per brevità farò in primo luogo un cenno cumulativo dei principali caratteri e sintomi che possono permettere di distinguere la *congiuntivite catarrale-acuta* e la *catarrale reumatica* dalla *granellosa acuta-grave*; in seguito dirò dei sintomi differenziali di quest'ultima dall'*oftalmia reumatica*.

Rivolgendo le nostre indagini ai caratteri e fenomeni proprii della catarrale o reumatica congiuntivite non possiamo a meno di fermarci a considerare l'apparato dei fenomeni precursori. Nel principio di primavera quando più frequenti sono le alternative di temperatura e nei paesi dominati da venti impetuosi producenti rapide soppressioni cutaneo-perspiratorie, la spossatezza e l'addoloramento delle membra, i ribrezzi e la gravità al capo con inclinazione al sonno son i sintomi furieri dell'affezione reumatica della congiuntiva che fa già mostra di sè allo svegliarsi dell'ammalato dal sogno protratto più del solito.

L'ammalato subito avverte l'intolleranza alla luce, un molesto prurito nei nepitellii, il cocore della lagrimazione ed i frequenti sternuti con brevi accessi di tosse secca e con leggiero tumulto febbrile. Questi sintomi in meno di due giorni aumentano straordinariamente, quindi la fotofobia si fa penosa; continue lagrime calde stillano

(1) Nella primavera dell'anno 1841 essendo stati chiamati sotto le armi due Classi dei Contingenti, la Guarnigione della città di Torino dovette crescere considerevolmente, perciò maggiore dell'ordinario fu il numero degli oftalmici nello Spedale di Torino. In quella circostanza più casi mi s'offrirono di *congiuntivite catarrale* accompagnata da leggiera bronchite, e molti altri di *congiuntivite catarrale-reumatica* e d'*oftalmia reumatica* con coesistenza di pleuritide. Le prime *catarrali* le curai prontamente con le bibite emulsive rese deprimenti con l'acqua di mandorle amare o con la coibata di lauro-ceraso ed anche con il kermes minerale. Le seconde che interessarono la congiuntiva dell'occhio e la stessa sclerotica con sintomi infiammatorii della membrana sierosa pleorica, validamente furono vinte con le moderate sanguigne generali, con le bibite stibiate e con gli infusi di fiori di tiglio o di viole mammoie e con l'estratto idroalcolico d'aconito napello da 2 a 4 grani per giorno. I Medici di Regg. Dottori Marietti e Mazzolino ed il Dott. Gilardi d'Asti in allora appena laureando ma d'ingegno distinto, furono più volte da me radunati attorno ai miei oftalmici per osservare la coincidenza dei due indicati fatti patologici ed il vantaggio segnalato della cura interna senza ricorrer ad applicazioni locali di sorta. (Da quell'epoca inculcai sempre di non far uso di malva o di sambuco, nè d'applicare sanguette intorno agli occhi nelle frequenti oftalmie catarrali e reumatiche. Quanto spreco di danari si faceva per l'acquisto delle sanguisughe! quanta economia al presente!)

insieme con abbondante quantità di muco gialliccio misto all'umore meibomiano. Il dolore prima di solo prurito si fa lacerante come se un corpo ruvido s'aggirasse intorno al globo; l'ammalato è smanioso ed intollerante in specie verso sera per l'aumento che succede di tutti gli accennati sintomi i quali l'astringono a fuggir il letto. Quando gli ammalati ricorrono all'Arte in questo stato di cose osservansi: un colore roseo-risipolatoso della pelle palpebrale; i margini delle palpebre tumidi, rosei e rovesciati in fuori; la congiuntiva palpebrale tumida uniformemente, rosea e velutata con alcune rilevatezze a guisa dei villi della mucosa intestinale: queste specie di pieghe vanno a confondersi con la grande falda oculo-palpebrale della congiuntiva; da questo punto ora partono strisce rosse di vasi a guisa di fiamme che circondano la grande periferia dell'occhio sin ad una linea in distanza dell'inserzione della cornea nella sclerotica: ora s'eleva la congiuntiva sclerotica in forma di cerchie e si ha la *chemosi sierosa* oppure *sanguigna infiammatoria*. Se s'esamina la congiuntiva palpebrale con occhio armato di lente è più facile distinguere l'intumescimento delle ghiandole meibomiane che quello del corpo papillare. Quand'anche le papille mucose fosser in istato di tumidezza, la straordinaria gonfiezza della congiuntiva e del tessuto cellulare sotto-congiuntivale sovente in istato flemonoso non permette che le dette papille sorpassino il livello della superficie congiuntivale e si possono vedere rilevate o sporgenti come nella *congiuntivite granellosa acuta specifica*. La secrezione mucosa della superficie congiuntivale suole crescere sovente oltre modo. Nel corso della mia pratica ho veduto per due volte quest'ottalmia d'origine reumatica imperversar in modo epidemico-contagioso e diffondersi straordinariamente in intere famiglie, ma senz'alcun sinistro evento. Di simile natura io giudico che sia stata l'ottalmia dominata in Genova nella primavera del 1852. Come ho di già notato questa *congiuntivite catarrale-reumatica* sovente è preceduta od accompagnata da infiammazione acuta della mucosa bronchiale o della pleura: curata con opportuni mezzi terapeutici interni, cede prontamente ed il periodo di rilassatezza della congiuntiva si vince meglio con le igieniche cure e con i collirii stitici che con i caustici. Lo stato d'infiammazione cronica della congiuntiva con sciarpellamento delle palpebre e con granulazioni secondarie per l'ordinario è più effetto di male diretta cura che dipendente dall'indole propria della congiuntivite catarrale-reumatica. Dal confronto di questi caratteri e sintomi con quelli già da me dichiarati come proprii ed essenziali della *congiuntivite granellosa acuta grave* sarà agevole lo stabilir un diagnostico differenziale delle due congiuntiviti in questione.

Considerata l'*ottalmia reumatica* com'una lenta sclerolite reumatica sovente preceduta da infiammazione della congiuntiva oculare e susseguita da analogo processo dell'involoero sieroso dell'iride e degli altri tessuti sierosi entrooculari, è ragionevole che siano qui annoverati come caratteri e sintomi proprii dell'ottalmia reumatica tutti i principali fenomeni dipendenti dalla condizione reumatica fissatasi nelle dette parti fibro-sierose del bulbo oculare.

In seguito all'azione di cagioni reumatizzanti l'ammalato è d'improvviso assalito da dolore pungente nel globo dell'occhio, ch'egli attribuisce all'istantanea introduzione di

qualche corpo straniero, il quale indarno s'adopera ad eliminare. Intanto abbondanti lagrime stillano dall'occhio che male tollera l'azione della luce. Se s'osserva la superficie della congiuntiva, si vedono alcuni vasi superficiali rossi ed arborescenti, vagamente disposti sopra la sclerotica. Frattanto comparisce l'iniezione della sclerotica: il rosso, parziale nel principio dell'infiammazione, s'estende poi a tutta la membrana ed è più marcato anteriormente di quello lo sia posteriormente; esso è roseo, anzichè porporino come quello delle gravi congiuntiviti; risulta da vasellini minutissimi, disposti circolarmente intorno alla cornea come una zona di piccoli raggi paralleli uno all'altro, la quale separata dalla cornea mercè d'una linea bianca offre l'aspetto della corolla d'alcuni fiori. Con il progredire dell'infiammazione il dolore si fa gradatamente più forte e quand'è portato al punto estremo gli ammalati asseriscono d'aver una sensazione di pienezza nel bulbo come se l'orbita non fosse capace abbastanza per contenerlo e lamentan anche diverse sensazioni dolorose che s'estendono alla regione sopracigliare, alle tempie ed a tutta la metà corrispondente del capo. La fotofobia intanto si fa intensa a segno tale che l'infermo non può tollerare la luce anche in grado mitissimo, la secrezione delle lagrime che irritano la pelle di cui vengon in contatto s'augmenta sempre più ed insignificante all'incontro è la mucosità che viene dall'interno delle palpebre; la facoltà visiva è sempre alterata e non mancano sintomi di riazione vascolare generale rappresentata nei più dei casi da febbre gagliarda (1).

Dal complesso dei sin qui indicati fenomeni e caratteri chiaro risulta che la sclerotica è il tessuto principalmente tocco nell'*ottalmia reumatica*, epperò difficilmente si può questa scambiare con la *congiuntivite granellosa acuta-grave* la quale ha la sua sede nella congiuntiva.

(Continua)

(1) Imbarazzante ho sempre osservato esser ai Neopratici il trattamento dell'*ottalmia reumatica* e parecchi ne ho trovati ingarbugliati nel cammino chiedere soccorso, disperando della guarigione e ciò perchè la diatesi reumatica che molte genti fa vivere grame, forma la disperazione del Medico, che non crede alla specificità di sua natura. Onde non allontanarmi troppo dall'argomento assunto in questi brevi cenni, dirò in proposito del solo metodo di cura con il quale ho più volte trionfato delle più gravi ed ostinate *ottalmie reumatiche*. Non dirò del grande numero di buoni successi de' quali feci racconto all'esimio medico Cav. Bonino, Ispettore nel Consiglio Sanitario, quando venne a visitare la Sezione degli ottalmici nello Spedale di Torino, là dove molte, anzi moltissime *ottalmie reumatiche* furono da me diagnosticate per tali, come *reumatiche* furono riconosciute e come *reumatiche* furono guarite. Così che può dirsi antica l'usanza di credere alle *ottalmie reumatiche*. Mi limiterò solo a citarne tre casi avvenuti in tre miei carissimi amici. L'Avvocato Abozzi Conservatore delle Ipoteche in Sassari; l'Avvocato Giambattista Longu Uditore di Guerra della Divisione di Cagliari, ed il mio collega ed amico Antonio Cima Professore di Fisica nel Collegio Nazionale di Torino. Questi potranno attestare con quanto vantaggio abbia in essi usato l'estratto idraalcoolico d'aconito in dose di 4 a 6 grani per giorno in forma pillolare e l'applicazione su la pelle della fronte d'un miscuglio d'estratto di atropabelladonna con lo stesso estratto d'aconito per non parlare d' altri pochi compensi generali ant flogistici, positivi e negativi.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio. 2ª Tornata).

NIZZA. Il Presidente apre la seduta interpellando i Dottori Peluso e Bobbio intorno all'andamento delle vaccinazioni in Quartiere, a cui questi rispondono che la stagione essendosi mostrata sfavorevolissima avevan essi dovuto protrarre l'attuazione dell'innesco vaccinico sin ai 15 del mese in vece di praticarlo nei primi giorni del medesimo, siccome erasi stabilito; che però, avuto riguardo all'influenza vaiuolosa esistente nella Città, la qual erasi anche manifestata in modo piuttosto grave in alcuni Soldati dei quali tre avevano già felicemente superato il vaiuolo ed altri trovavansi tuttora nello Spedale in continuazione di cura, avevan eglino preso le opportune providenze onde praticar accuratamente la vaccinazione anche in quei Soldati nei quali, tuttochè si fosse operato l'innesco, tuttavia erasi dal medesimo ottenuto poco risulamento. Il medesimo Presidente dà quindi lettura della *Storia di risipola flemmonosa con flittene* da noi pubblicata nel numero antecedente di questo Giornale. Ultimata questa lettura, il Dott. Tarrone distinguendo con i più accreditati Scrittori di dermatologia la risipola diffusa, dal flemmone diffuso secondo che la malattia si propaga dall'esterno all'interno oppure invade prima le parti interne e quindi si diffonde alle esterne, si mostra dissenziente dal Presidente in quanto che nel caso in questione egli crede che gli sforzi muscolari fatti dall'ammalato avessero prima determinata una miosite la quale sarebbesi poi diffusa alla pelle del braccio inducendo in questa la risipola. E perciò appunto, dice il Dott. Tarrone, che la malattia ebbe primitiva sede nei tessuti profondi per effetto di cagioni locali, dovrebbe la medesima considerarsi quale flemmone diffuso anzichè quale risipola diffusa; opinione questa, che è anche confermata dall'immensa utilità ottenuta dalle ampie incisioni praticate nella parte tumefatta, siccome quelle che togliendo lo strozzamento delle parti profonde semplificarono l'infiammazione, mentr'in vece sarebbero le medesime state di nocumento quando si fosse trattato di vera risipola la quale è per lo più intollerante d'ogni medicazione locale.

Il Presidente ribatte l'opinione del Dott. Tarrone col fare notare che essendosi sino da principio manifestata una rossezza intensa alla pelle senza tendenza alla risoluzione, la quale scompariva con la pressione; che essendosi in progresso manifestate alcune flittene cancerose al derma, carattere proprio della risipola; e che non essendosi dopo la spaccatura trovato alcun segno di guasto nei tessuti profondi, credeva egli dover incontestabilmente la malattia riferirsi al genere delle risipole diffuse.

Ma il Dott. Tarrone persistendo nella sua opinione cita in appoggio della medesima alcuni fatti registrati dal Monteggia e dal Dupuytren di flemmoni analoghi a quello esposto dal Med. Div. Dott. Nicolis ed esponendo parimente un caso di simile natura che ebbe a curare in Pinerolo, spiega la facile mortificazione dei tessuti per la poca vitalità del cellulare.

Il Dott. Borelli appoggiandosi al fatto della mancanza di suppurazione diffusa nelle parti sottoponeurotiche crede

il caso narrato avere tutti i caratteri della risipola e non del flemmone diffuso.

Il Presidente riepiloga la questione ed accennand' ai caratteri differenziali fra le due malattie dice che nel mentr' il flemmone si manifesta con dolore lancinante, la risipola in vece ha per sintomo un calore mordace come nel caso riferito; che il flemmone non si diffonde tanto rapidamente quanto la risipola flemmonosa; che il flemmone diffuso non passa tanto facilmente all'esito di cancro quanto la risipola d'eguale natura; che finalmente nel caso di risipola la pelle non è suscettibile di tanta distensione senza mortificazione come succede nel flemmone. Cita ad ultimo un caso di flemmone curato e guarito con dieci salassi, con sanguisughe, con mezzi molliativi locali e con rimedi interni d'egual natura, nel quale l'incisione scoprì un' abbondante raccolta di pus senza che la pelle fosse mai stata la sede d'alcun sintomo infiammatorio.

CAGLIARI. Il Dott. Lai ff. di Presidente fa introdurre nella sala delle Conferenze il Sergente furiere N. N. del Battaglione degl' Infermieri tocco da ambliopia amaurotica affinchè gli Uffiziali di Sanità adunati ammettesser il giudizio intorno all'ulteriore metodo di cura da intraprendersi per vincere siffatta ostinatissima malattia. Ed affinchè ciascheduno dei Membri potesse formarsi un giusto concetto di detta malattia, il medesimo Dott. Lai espone come il Furiere N. N. dell'età d'anni 32, di temperamento sanguigno-venoso, avente sempre fruito d'ottima sanità prima dell'anno 1844, nel volgere di quest'anno per ismodato coito e per abuso di bevanda alcooliche cominciasse ad esser incomodato da tremolo alle mani; come nel 1848 fosse tocco da febbre perniziosa la quale, sebbene opportunamente debellata con i chinoidi, tuttavia lasciò traccia di sé per circa due anni; come nel 1850 ammalasse per contaminazione venerea rappresentata da ulcere al prepuzio e da fimosi, le quali, benchè cedesser in 55 giorni all'uso interno del protocloruro di mercurio e ad opportuna cura locale, tuttavia poco tempo dopo furono susseguite da sintomi secondarii di lue venerea, quali ulcere alla gola ed all'ano, contro di cui le frizioni mercuriali ed i bagni giovarono bensì ma non in modo da produr una stabile guarigione, giacchè non appena l'ammalato eccedeva o nel vino o nelle fatiche di corpo, le mentovate ulcere ricomparivano nelle medesime regioni e con la medesima intensità; come per siffatte circostanze l'ammalato disperando di potere radicalmente guarire chiesse ed ottenesse un congedo in patria dove gli comparve un esantema sifilitico al capo che cedette all'uso della sarsaparilla in decozione; come finalmente mentre con la scomparsa di tutte queste manifestazioni sifilitiche cutanee sembrava che la sua sanità andasse ripristinandosi, cominciò ad accorgersi d'un leggier offuscamento nella facoltà visiva, il quale andò a gradi a gradi crescendo talmente da non potere più distinguere gli oggetti che gli si paravano innanzi; nuovo male questo di cui dopo essere stato in vano curato con sanguisugii, con vescicatorii e con gli aloetici nello Spedale d'Alessandria, dopo aver inutilmente e per due mesi continuato nell'uso interno dell'ioduro di potassio statogli prescritto in Torino dal Dott. Cav. Sperino, dopo avere consultato in proposito il Chiar. Prof. Commend. Riberi il quale, stando alla relazione dell'am-

malato, mostravasi propenso a credere che la malattia dipendesse da una condizione di debolezza generale del sistema nervoso e del nervo ottico in ispecie, e gli consigliava perciò d'entrare nello Spedale Magg. di Torino per subirvi un'opportuna cura che egli medesimo avrebbe suggerito al Curante, obbligò l'ammalato, che per ragioni di servizio non poté profittare dei sapienti Consigli dell'Ill. nostro Presidente, a riparare finalmente nello Spedale Div. di Cagliari a cui era stato applicato in qualità di Bass'Ufficiale Sotto-contabile.

I Membri dell'Adunanza, udita questa Relazione del Dott. Lai, dopo aver esaminato attentamente l'infermo che riconobbero veramente tocco da amaurosi, conferirono lungamente intorno al valore delle cagioni produttrici e dall'aver rilevato che sin dal 1844 l'ammalato per abuso di liquori spiritosi e per eccessivo abbandono ai piaceri venerei fu preso da tremori alle estremità superiori e quindi da febbre perniciosa che lasciò tracce di sé per circa due anni, dall'aver considerato che contro la sifilide erano già state praticate più cure mercuriali, dall'aver finalmente tenuto in calcolo i lavori continui, talora anche notturni, ai quali l'ammalato aveva dovuto per lungo tempo soggiacer onde metter in sesto l'arretrata contabilità delle due scorse Campagne, non esitarono a dichiarare che quale condizione essenziale di siffatta malattia fosse il languore della vita sensifera, esteso anche all'organo della visione ed a stabilire che le indicazioni curative dovessero essere dirette a correggere siffatta condizione morbosa.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Stato delle promozioni che in seguito ad esame di concorso e per R. Decreto dei 15 di giugno 1853 furono fatte nel Corpo Sanitario Marittimo in applicazione del Riordinamento approvato con R. Decreto dei 26 di dicembre 1851.

Dott. Benedetto Montolivo, Chir. Magg., promosso a Medico di Fregata di 1^a Cl. incaricato delle funzioni di Medico in Capo con un supplemento di paga di lire 400 all'anno.

Dott. Gio. Stefano Dealbertis, Chir. Magg., a Medico di Fregata di 1^a Cl.

Dott. Stefano Leoncini, Chir. di 1^a Cl., idem.

Dottori Colombano Promis e Luigi Verde, Chirurghi di 1^a Cl., a Medici di Fregata di 2^a Cl.

Dott. Francesco Pesce, Chir. di 1^a Cl., a Med. di Corvetta.

Dott. Carlo Domenico Mari, Chir. di 2^a Cl., idem.

Dott. Enrico Uberti, idem.

Dott. Giovanni Deagostini, idem, con riserva d'anzianità.

Dott. Giovenale Brero, Chir. di 1^a Cl., a Med. Agg. di 1^a Cl. (trovasi in questa Categoria per non esser intervenuto all'esame di concorso).

Dottori Benedetto Frecepo, Michelangelo Malacarne, Giovanni Gaffodio e Maurizio Didomenico, Chirurghi di 2^a Cl. a Medici Aggiunti di 1^a Cl.

Dott. Giovanni Sindico, Chir. di 2^a Cl., a Med. Agg. di 2^a Classe.

Dott. Michele Sanguinetti, All. Sanit., idem.

Medici locali dei Bagni di Genova e di Cagliari.

Dott. Domenico Valle, Chirurgo locale del Bagno di Genova, a Medico locale di 1^a Cl. addetto al Bagno di Genova.

Dott. Stefano Lazzarini, idem, all'Isola di Capraia, idem di 2^a Cl., al Bagno di Genova (non intervenne all'esame di concorso).

Dott. Secchi, idem, all'Isola della Maddalena, incaricato delle funzioni di Medico locale di 1^a Classe del Bagno di Cagliari, con paga di 2^a Classe.

Dott. Nicolò Cugurullu, idem, del Bagno di Cagliari, a Medico locale di 2^a Cl. nel medesimo Bagno.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Caso felice di trasfusione del sangue. Il Dott. Soden, Chirurgo dello Spedale generale di Helberg, fu chiamato ad assistere una Signora partorienti alla quale era sopraggiunta una minacciosa emorragia. Egli poté farla cessare per poco tempo, ma nel periodo d'un'ora l'emorragia si rinnovò tre volte e l'inferma cadde in una prostrazione tanto profonda da non dare più alcun segno o speranza di vita. Il Medico, riuscito inutili i soliti compensi terapeutici in così fatti casi, propose al marito di quella sventurata la trasfusione del sangue; proposizione che questi accettò bentosto, offrendo pur il proprio sangue. Il Dott. Soden estrasse dalla vena del generoso marito sei oncie circa di sangue e con l'aiuto d'una siringa ordinaria lo iniettò nelle vene della moribonda. Dessa fu all'istante assalita da moti convulsivi, aprì gli occhi e fece sforzi per alzar il capo. Scomparve intanto il fantolo; il polso da insensibile che era acquistò forza e frequenza ed a gradi a gradi dessa ripeté le proprie forze al punto di riescir ad espellere la placenta. L'ammalata ebbe in seguito un puerperio felice e si ristabilì in perfetta sanità. (Gaz. des Hôp.)

ERRATA.

Nel n° 46, pag. 335, col. 2 lin. 25 a vece di *Harer* legg. *Flarer*.
Idem 28 a vece di *bennopiagena* leggasi *blennopiagena*.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare le rate delle quali son in debito, giusta le condizioni d'associazione.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di rinviar in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo con il mezzo del *Quartiermastro* per l'Armata.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo diriger al *Bar. De Beaufort, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di maggio 1853.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA				
</									

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ROBECCI: Dell'origine e dell'utilità delle Accademie. — 2° Dott. MOTTINI: Caso di tisi chezza polmonare rapidamente mortale. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Rettificazione.

PARTE PRIMA

DELL'ORIGINE E DELL'UTILITÀ DELLE ACCADEMIE (1)

(Parole dette dal Dott. CARLO ROBECCI Med. Divis. nella prima Conferenza Accademica da lui presieduta nello Sped. Milit. di Sciamberi ai 16 di maggio 1853).

A quel modo che nel seno delle Accademie procreatrici della Scienza, questa riparava nelle barbariche alluvioni, da essa fu avviata dopo il rinnovamento verso quella perfettibilità che è la diagonale dell'immenso parallelogramma di forze con cui la Filosofia peripatetica da un lato, la Sperimentale dall'altro avevano sollecitato l'umano spirito.

Ripristinato il regno dell'Idea, non vi fu Nazione in Europa che non si gloriasse di Scientifiche Società. Volendo più specialmente intrattenersi con voi intorno a quelle che crebber e prosperaron in Italia, basti ch'io numeri delle straniere le più acclamate. Cambridge che educò Nowton; Oxford che vanta Bacone, Tommaso Moro e s'abbella dei manoscritti d'Omero, dei marmi d'Arundel e d'una Biblioteca Persiana; Glascovia, Edimburgo, Lipsia, Tubinga, Londra, Utrecht, Alcalá, Salamanca, Valladolid, Vienna e Berlino, tacendo di molte altre alle quali dobbiamo le notizie più feconde di pratica utilità circa la Patologia generale e la Terapeutica delle genti d'Asia e d'Africa; la dottrina degli antimoniali elaborata da Huxham; la dissertazione intorno alla paresi del Goepferth; le note su i vasi seminali del Prokaska; quelle di Brambilla su l'elefantiasi; le malattie dei vasi linfatici di Soemmering;

gli studii dell'Hunczowsky su le preternaturali strutture del cuore e dei vasi prossimi; su le ferite di Giovanni Bell; l'Anatomia di Blumenback; i Commentarii del Wrisberg su l'estirpazione dell'utero; le Memorie di Walther su l'apoplezia e su le malattie del peritoneo; le preziosissime Scritture del Sydenham che a buon diritto possiamo chiamar il moderno Ippocrate; i dotti volumi d'Hunter, di Richter, di Borsieri, di Tissot, di Frank, di Zimmermann, di Haller, di Vanswieten, di De Haen, d'Achard, di Callisen, di Tode, di Sceeles, di Walmann e degli Humboldt che con le transazioni filosofiche costituirono una luminosissima pleiade attestante l'onnipotenza della mente.

Nè la Francia fu da meno dell'Alemagna, dell'Inghilterra e delle più distanti plaghe della settentrionale Europa, chè l'Accademia delle Scienze di Parigi e quella di Medicina e Chirurgia di cui furono per lunga pezza ornamento precipuo Vicq-d'Azir e Louis, ci ereditarono tesori d'osservazioni, di dottrina, come l'attestano la Memoria di Lorry sopra il grasso considerato nel corpo, i suoi effetti, i suoi vizii e sopra le malattie ch'esso può cagionare; la Memoria d'Adier sopra l'idrocefalo interno ossia l'idropo dei ventricoli del cervello; la Chirurgia di Boyer; le dotte carte di Larrey; le Opere di Desault padre della moderna Chirurgia Francese; le Memorie di Dupuytren; l'Opera di Corvisart su le malattie del cuore; le lettere di Lallemand su l'encefalite; le ricerche ed osservazioni di Saillant su l'epilessia essenziale; la Nosologia metodica di Pinel e moltissime altre sì antiche che nuove, tutte improntate di grandissima sapienza.

Forte eccitamento a scriver e studiare su i più oscuri argomenti della Patologia e della Clinica porser inoltro diversi premii alle migliori produzioni accordate da queste Società.

Nei proposti argomenti erano per lo più chiamati a confronto la Patologia antica con la moderna, l'umorale con la solidistica, di che ne offrono esempio i temi messi al concorso, come *le relazioni ch'esistono fra lo stato del fegato e le malattie della pelle ed in quali casi i vizii della bile che accompagnano sovente queste malattie siano causa od effetto.*

Determinar i caratteri delle malattie nervose propriamente dette, come l'isterismo, l'ipocondria; sin a quale

punto differiscano dalle malattie analoghe, per esempio. la melanconia; quali siano le loro cause e le indicazioni principali che si debbono seguire nella loro cura.

Determinare quali siano relativamente alla temperatura della stagione ed alla natura del clima le precauzioni a prendersi per conservare dopo una Campagna la sanità delle Truppe che vanno a Quartiere e per prevenire le epidemie dalle quali vengon ordinariamente ivi attaccate.

Determinare quali siano relativamente alla temperatura della stagione, alla natura del clima le precauzioni da prendersi per conservare la salute d'un'Armata verso il fine dell'inverno e nei primi mesi della Campagna; a quali malattie le truppe siano più esposte in quell'epoca e quali sian i mezzi migliori di curar e prevenire quelle malattie. Quali sono gli alimenti più sani da approvvigionare la gente di Marina, avendo riguardo alla necessità di non impiegare carni fresche.

Esse procedetter operosamente alle più utili indagini, incoraggiand'i Cultori dei severi studi della natura, istituendo le più minute analisi sopra i mutamenti a cui soggiace l'umano organismo.

L'Italia che tre volte recò all'Europa la civiltà, rinato le Scienze, fu la sorgente d'ogni sapere. Noi stabilimmo sul trono la sincera Filosofia; geometrizzammo la Fisica; demmo al moto leggi e norme; restauratori noi della Meccanica, della Statistica, dell'Idrostatica, l'Architettura Militare inventammo e la Prospettiva; noi imparammo a ragionare la Medicina; per noi sono cadute le arabe ed empiriche speculazioni; per noi fu assoggettata al calcolo tutta l'animal economia; la traspirazione e fin anche la perspirazione mettemmo su la bilancia. Creatori noi soli della Scienza Anatomica l'abbiamo pure giovata delle più importanti scoperte o non paghi d'aver rivelato le meraviglie del corpo umano, portammo il ferro nelle fibre stesse, nelle vene e nel cuore dei vegetali.

Molti ciò non ostante, adirato rampognò Vincenzo Monti) dissestatisi alle nostre fonti procedon oltre senza ringraziamento ed altri più inverecondi negan affatto d'avervi attinto ed altri ancora, imitando l'animale dai lunghi orecchi, tirano, second' il proverbio, villanamente il calcio alla secchia.

Si è veduto un rabbioso e lungo conflitto tra il Tedesco e l'Inglese per disputarsi l'invenzione del calcolo infinitesimale e fra lo strepito delle armi e le grida dei combattenti niuno ha mai profferito il nome del Cavalieri fondatore di quel calcolo clamoroso.

Si sottometton alla logica dell'analisi le probabilità della sorte negli eventi fortuiti; l'Ugenio in Olanda si pone a capo del calcolo, ne scrive il Bernoulli, ne scrive il Madore, ne scrive il Condorcet, tutti citano l'Olandese e niuno il povero Galileo che mezzo secolo prima aveva già istituita quest'analitica applicazione.

Nell'Enciclopedia si ricordano con la debita lode gli Illustratori dell'Idrostatica e muto rimane il nome più benemerito, quello del Bresciano Castelli che primo ad essa applicò la geometria e di Scienza incerta che era e contadinesca facendola Scienza certissima e nobilissima, s'ebbe il titolo di Legislatore delle acque. Colombi da Cremona per il primo nota la circolazione del sangue, detta la polmonare; Cesalpino insegna che *sanguis fugit*

ad cor tamquam ad suum principium, di più che le arterie e le vene oportet et patet continuas esse cum corde; si inoltra ed osserva le anastomosi e nitidamente le spiega chiamandole *arteriarum ramusculos, qui cum venis minimis committuntur* ed un Inglese s'appropria tutto e profittando dell'altra nostra bella scoperta delle valvole nelle vene, annunzia anzi tutto la circolazione e ne raccoglie l'intero onore. Spallanzani con la sua Memoria su la respirazione; Rezia scrivendo dottissimamente di Fisiologia; Scarpa trovand'i nervi proprii del cuore e lo sfeno-palattino che tuttavia re porta il nome, illustrando la Patologia o la Terapeutica delle ernie e degli aneurismi, non che dei morbi affettanti gli organi per la visione; Palletta, Monteggia, Bertrandi, Flaiani e moltissimi ancora i quali a tanta perfezione recarono tra noi la Scienza, sono celebrate quasi dimenticate dagli stranieri.

Il Delambre e consorti predano le tavole astronomiche dell'Oriani sul pianeta, Herschel le note del Mascheroni sul calcolo differenziale di Culero e la soluzione delle equazioni lineari a differenze finite, a coefficienti variabili del second'ordine del Brunacci, con quella stessa disinvoltura con che Virgilio si toglie le comparazioni d'Omero. La Teoria della terra ond'ebbe fama il Burnet è un commento alla Teoria del Patrizi nel suo primo dialogo intitolato *Lamberta*; la monade Leibniziana è pensiero tutto del Bruni a cui Cartesio prese la materia sottile de' suoi vortici e Cassendi il sistema corpuscolare, resuscitato su le rovine d'Epicuro, di Democrito e di Leucippo; i caratteri fisionomici del Lavater si disegnavano prima dal Porta e da noi tolse il sistema sessuale delle piante passato già per la mente del Greco Teofrasto lo stesso Svevo Naturalista.

È lungo molto il catalogo delle scoperte per noi gettate alla strada ed accortamente raccolte o fortitamente venute alle mani dello Straniero il quale con pazienza educandole e purgandole d'ogni macchia le ha fatte suo acquisto legittimo. Nè poche sono quelle che, mutato l'abito semplice con che salutarono questo cielo, levarono poi solenne il grido fuori di patria in veste splendida e meretriccia.

Nessuna meraviglia importanto che il palinodista dell'Accademia Francese, Duhamel, questo scientifico primato all'Italia contrastasse e l'origine delle Accademie rintracciand'a Parigi nella cella del Reverendo Padre Mersenne, attribuisse ad una Nazione che, grande e meritamente riverita, decretò nulla meno la galera a chi disputasse contro Aristotele; sostenne pubbliche tesi contro la circolazione del sangue; impugnò vent'anni le sperienze di Newton intorno la luce e quaranta il sistema della gravitazione.

Condannando il Duhamel a quel riso di compassione che unicamente gli s'addice per cotanta ignoranza o mala fede e lasciand'alla Storia l'incarico del giudizio, abbandonerei volentieri ai detrattori dell'altrui gloria la di lui *Histoire des Académies de la France* se in essa con una impudenza meglio unica che rara non usasse negar all'Italia persino l'attitudine, la capacità ai profondi studi delle fisiche discipline. Ed è in vero alla terra che diede i natali ad Alessandro Volta proclamato dai due emisferi Principe dell'elettricità, alla culla degli Oriani, Stratico, Orioli, Melloni, Libri e d'un Plana che muove il Panegirista Francese sì indegna offesa? Ma più vale il non oltre occurrere.

Seguitand'in vece il racconto interrotto al solo fine di accennar a quella rea fatalità che s'aggrava sopra la nostra martire Patria Italiana, sempre corsa e manomessa nelle civili e scientifiche provincie da Unniche orde e sovente rinnegata da molti de' suoi figli che stoltamente imitand'il pollo d'Esopo lasciano per un grano d'orzo le margarite, diciamo che nessuna Accademia Scientifica vanta più antica data della Pontaniana di Napoli la quale sorta sotto gli auspicii di Re Alfonso e molti secoli prima della Reale di Francia fu rianimata e solidamente stabilita da Giovanni Pontano compilatore dei suoi statuti. Contemporaneamente a quella e nel medesimo secolo xv nasceva in Firenze la Platonica che rimonta ai tempi di Machiavello sotto il patrocinio di quel Cosimo de' Medici il quale quantunque spegnitore della Fiorentina libertà fu salutato padre della patria. In essa figurarono Lorenzo de' Medici, Marsilio Ficino, Angelo Poliziano, Bartolomeo Scala, ecc.

A queste due tenne dietro quella di Bernardino Telesio in Cosenza che anzi tutti scosse in Italia il giogo peripatetico e dischiuse la via a Descartes, a Bacone, a Galileo nella Filosofia sperimentale ed induttiva. Poi quella dei Segreli istituita in Napoli dal Della Porta, indi la celebre dei Lincei di cui fecero parte i più insigni Naturalisti di quel tempo, come Galileo, Fabio Colonna, lo Stelluti; da ultimo la celeberrima del Cimento da Odoardo Smith chiamata giustamente il modello delle Società letterarie in Europa, che albergò nel suo seno il Viviani, il Borelli, il Rinaldini, Alessandro Marsili, Antonio Oliva, Lorenzo Magalotti, Carlo Dati e quel Francesco Redi che le Scienze si contendon e le Lettere.

I suoi saggi di naturali sperimenti che dovevano poi illuminare tutta quanta la Fisica furon accolti con ammirazione e venerati dalla Società Reale di Londra nel 1668 e si tradussero da varii dotti Stranieri nelle rispettive loro lingue a beneficio delle proprie Nazioni.

L'esempio dato in Toscana dall'Accademia del Cimento fu tosto imitato splendidamente dalla vicina Bologna con l'Accademia della Traccia istituita da quel Marcellino Malpighi vanto della Scuola Bolognese e poco dappoi e su i di lei delubri s'apriva quella del Davia il cui onore fu sostenuto dal Guglielmini, dal Rondelli, dal Montanari e si mantenne sin al 1690 in cui apparve quell'altra degli Inquieti dedicata solo al progresso della pratica Filosofia, dove Domenico Guglielmini gettò le fondamenta della Cristallografia con le sue riflessioni filosofiche dedotte dalle figure dei sali; Lavoro originale e stupendo (cito le parole del Medici) in cui egli innanzi ognuno applicò le dottrine fisico-geometriche alle cristallizzazioni saline; dimostrò i minerali essi pur obbedir alla legge da natura ai corpi organici prescritta, d'aver in sè parti dotate di forme regolari e costanti; le forme secondarie dalle primitive distinte; scoprì quelle avere costanza e regolarità per quanto diversa sia l'esterna configurazione del corpo cristallizzato e queste per certe leggi di decremento, scrupolosamente da lui investigate, nascere da quelle purchè stiano lontane le mescolanze di stranieri principii, disturbatrici di sì bell'opera naturale.

Materie gravissime e nobilissime le quali egli illustrò sette anni dopo in un suo Libro *De salibus*; materie delle quali occuparonsi più tardi il Bergmann, il Gahn, il Romé d'Isle ed a di nostri specialmente Renato Haüy che tacque

il nome dello scopritore primo, dimentico che la Storia incorrotta Nemesis parla e concede ad ognuno il suo.

Quindi l'Accademia delle Scienze dell'Istituto che anche oggi tiene il primato fra le prime d'Italia offrendo nei suoi Commentari redatti in parte dal Zanotti, le auree Scritture di Galvani sopra la forza dell'elettricità nel moto muscolare ed il più ricco tesoro di Scienza e di svariatissime dottrine.

Inoltre l'Accademia di Padova che contò tra i suoi più illustri componenti Paolo Mascagni, il Soldani ed il Caldani il quale già dalla metà del secolo passato l'arricchiva di Memorie pregievolissime, di fatti e sperimenti diretti al perfezionamento della fisica animale sana e morbosa, fra cui ricorderemo solo le sue belle note su la decussazione delle fibre nervose cerebrali nei corpi striati; sul nutrimento del feto nell'utero materno; sopra l'uso della corda del timpano e sopra la particolare struttura del peritoneo.

Quindi la Real Accademia di Napoli dove primeggiavano fino dalla seconda metà dell'ultimo scorso secolo il Sementini ed il Cotugno; illustre il primo per molti Lavori ed in ispecie per quello che oggi si ricorda tuttavia intorno allo sfintere della vescica urinaria; famoso il secondo per le sue osservazioni sul moto reciproco del sangue nelle interne vene del capo.

Nel Piemonte e nella Liguria già dalla metà dell'andato secolo grandi eran i progressi delle naturali discipline nelle varie parti. Sebbene questi studi di recente nascessero, maravigliosamente prosperaron all'ombra di savio e moderato Governo.

Vittorio Amedeo II che dopo le guerre desolatrici di questa eletta Provincia aveva quasi ristaurata l'Università di Torino, lasciava nei fasti della mente Piemontese eterna ricordanza di sè per generosa protezione alle buone Lettere ed alle utili Dottrine concessa.

Dalla Real Accademia delle Scienze di Torino, creata da Lagrange non superato mai nelle Matematiche, da Cigna, da Saluzzo il cui nome è simbolo d'una tradizionale sapienza e di nobilissimo sentire uscivano Malacarne encomiato da Haller, da Vieq-d'Azir, dal Soemmering per i suoi fisiologici ed anatomici Lavori, noto per la Storia del cervello umano e dei precetti intorno al modo di sezionarlo e noto per le sue critiche considerazioni; Cigna testè citato che gl'insegnamenti del Fisiologo di Gottinga arricchì di nuovi fatti mostrando l'irritabilità non solo circoscriversi alle fibre muscolari, ma esser il fondamento di tutte le altre forze onde l'umana compage è sostenuta, dal che dipendono le malattie causate da eccesso o difetto dinamico e scolaro a Beccaria primo concepì l'idea dello elettrometro da Volta recato a sì alta perfezione, siccome rivelano le sue lettere all'Inglese Priestley; Allioni, Botanico a pochi secondo: Gioanetti che primò verificò e dimostrò la potenza acidificante dell'aria fissa, la composizione dubbia di molti sali determinava con positivi risultamenti, il tartaro stibiato e gli acidi minerali dalle Farmacopoe banditi per sospetto di veneficio redimeva e la Chimica dai laberinti Boeraviani e Stalliani districava, mentre Saluzzo da Moneziglio della chiara prosapia ora ora nominata la scioglieva dai pregiudizii e dalle male arti di cui la circondavan in passato gli Alchimisti; Allioni infaticato indagatore dei morbi popolari; Damilano menzio-

nato ad ogni tratto dal Borsieri nel suo libro della febbre migliare; Iemina domatore della febbre petecchiale; Brugnone, Caramelli, Testa, Bertrandi, Bellingeri Autore di tre encomiatissimi Trattati, *della fisiologia generale; del sistema nervoso, della generazione*; Martini che le elecubrate Scritture di Fisiologia circondò con l'ammirato paludamento ora del Romano Oratore, ora del Fiorentino Istorico; Gioberti, Verna ed altri molti. Che dirò poi di quel potentissimo ingegno del Rolando, una delle sue belle glorie? Parleranno per me il suo *Saggio su la vera struttura del cervello; su la struttura degli emisferi cerebrali; su l'organogenesia*.

Taccio di quei valenti che vennero da poi e di coloro che di presente quest'Istituto a tanta fama elevarono da emularne i più celebrati.

Il mio elogiare suonerebbe forse una vana ripetizione presso taluno e per altri che il posto usurpa d'acerbo Minosse, la riverenza dovuta alla grandezza dell'ingegno ed alle Opere faticate si potrebbe scambiare in bassa adulazione da cui rifuggon i preclari Uomini che vorrei onorare e la mia stessa natura. Del resto, nessuno è di voi che non abbia prima imparato a guardarli come vivissima luce di questo Piemonte che a diritto l'Atene della Penisola venne appellato e fu sì forte nella carità di Patria, sì generoso Ospite dell'Italiana proscritta Sapienza.

Se io pervenni a mostrarvi gli inevitabili benefici che le Accademie partorirono alle intellettuali Discipline, non è prezzo dell'opera ch'io vi dica di quanto utile torni, quanto savia, quanto desiderata l'attuale Istituzione delle nostre Conferenze. Da questo continuo commercio di spiriti, da questa fraternità degli animi molto aspettano la Scienza e quell'eletta parte dei nostri Concittadini alla cura dei quali noi fummo prescelti.

I primi saporitissimi frutti già si raccolgono con la fondazione d'un Giornale che ai più incontentabili Arconti risponde ed è la sintesi dei nostri Lavori.

A procurarci maggiori abbondanti mezzi d'istruzione un Gabinetto di Lettura fu creato in ciascheduno degli Spedali Divisionarii manifestamente sorretto dal Supremo Reggitore i negozi di Guerra.

Qui le teoretiche disputazioni, le mediche controversie posson essere chiarite dal pronto esame degl'infermi che vi hanno dato luogo e negli esiti infelici noi apriamo sempre quel gran libro dove la verità apparisce lucida e pura, avvertend'essere l'uomo anche il più istruito ah! troppo sovente labile ed illuso.

Continuiamo dunque vogliosi e solerti nella via fin qui percorsa, anzi raddoppiamo l'opera nostra, nè fia giammai che alcuno di noi dimentichi che il bene dell'Esercito infermo ed il progresso della Scienza debb'essere l'unico nostro fine, quello in cima a cui siega ogni desiderio ed imperi al pensier nostro.

Così operando ci renderemo degni della nostra Patria sopra tutte chiara e meriterem ognora più la fiducia posta in noi da chi emuland'i Larrey, fondava in Piemonte le Mediche Accademie nei Militari Nosocomii ed innalzava il Corpo Sanitario dell'Armata ad una dignità forse dalle vicine Nazioni invidiata.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

48

STORIA D'UN CASO DI TISICHEZZA POLMONARE RAPIDAMENTE MORTALE (*phthisis acuta-florida*) E LATENTE SIN ALL'ULTIMO MESE DI VITA DELL'INFERMO.

(Del Dott. PIETRO MOTTINI, Med. dell'8° Batt. dei Bersaglieri).

Tanta est signorum necessitas, ut,
his sublati, tota Medicinæ corrumpantur
fundamenta. FERNEL.

È la tisichezza polmonare una delle più gravi e ribelli infermità contro di cui la Scienza si mostrò fin ad ora impotente nell'immenso numero dei casi, trovandosi soltanto in questi ultimi anni registrati qua e là negli Annali della medesima casi di favorevoli risultati ottenutisi o per l'azione efficacissima d'una medicina saggiamente ed a lungo applicata o per felicissime e misteriose modificazioni spontaneamente effettuantesi nell'economia delle persone da siffatto morbo combattute.

Per altro se unanime è l'accordo dei Medici nel ritenere insanabile la tisichezza in generale, discordano poi fra di loro intorno alla sua cagione, dividendosi in due opposte opinioni. Di fatto gli uni vogliono che la formazione dei tubercoli dipenda da una speciale morbosa secrezione del sangue depravato nei suoi componenti e perciò da una speciale diatesi o diatesi che dire si voglia la quale ha per base il temperamento scrofoloso, ha la funesta proprietà di trasmettersi per via ereditaria ed è rappresentata da una speciale costituzione organica conosciuta fino dai tempi di Ippocrate e distinguibile a primo tratto dai Pratici oculati. Gli altri all'opposto fanno dipendere la cagione della tisichezza da un processo infiammatorio che precede sempre l'evoluzione di quella appoggiandosi soprattutto su le riflessioni seguenti: che la tisichezza si svolge sovente in persone assai robuste e sanguigne in seguito a flogosi polmonari assai violente o trascurate: che dessa è assai più frequente nei climi umidi e freddi o soggetti ad irregolari vicissitudini di temperatura, come a Parigi, a Londra, nelle Indie Orientali: che il metodo antinflogistico-rivulsivo è il più efficace nella cura, massimamente nel primo stadio del morbo, ciò essendo confermato dagli antichi e dai moderni Scrittori; ed appoggiandosi in fine ad appositi e diretti esperimenti, quali, per esempio, quelli di Florens sull'influsso del freddo e dell'umido alla produzione dei tubercoli nei polli; quelli di Barignou con i quali provocò delle secrezioni tubercolose nei polmoni di molti animali impietando nei loro bronchi dei gaz irritanti; quelli ancora di Cruveilhier che produsse dei tubercoli nei polmoni dei conigli, lasciando cader alcune gocce di mercurio entro alle trachee, ecc.

Comunque sia, di siffatte dispute teoriche, rimanendo tuttavia controversa la genesi dei tubercoli polmonari al punto che il difficile Andral fece rivivere la teoria umorale di Morton, l'osservazione ha provato che a quando a quando riscontransi casi singolari e nessun Medico lo contrasterà, i quali sembrano far eccezione agli argomenti onde son appoggiate le due opposte teorie su la genesi ed evoluzione della malattia di cui ragioniamo. Sonvi

in fatti casi, sebbene rari, in cui la tischezza invade nel suo esordir a gradi a gradi il tessuto polmonare in una guisa affatto latente ed inavvertita, sebbene le persone siano dotate di robusta costituzione e d'abito sanguigno, nè sia in esse preceduta alcun'infiammazione acuta o cronica delle vie respiratorie...

Da siffatti casi di cui l'esito finale è pur troppo la morte degl'infermi, la scienza trae nuovi ed umilianti argomenti di conferma della circoscrizione dei proprii mezzi nella cognizione dei morbi; ed i risultamenti delle necroscopie d'altra parte giovan a tranquillizzare gli animi dei Pratici col rendere manifesta l'assoluta incurabilità di siffatta specie di morbi.

Li sovra detti ragionamenti ci venner appunto dettati da un caso raccolto in questo Spedale Militare di Cuneo, del quale vogliam espor una breve e succinta relazione a piena loro conferma.

Giuseppe Oliveri di Busca, d'anni 23, Soldato nella 27.^a Compagnia dei Bersaglieri, d'abito robusto e sanguigno, a petto ampio ed assai pronunciato; non mai ammalò fuorchè per alcuni accessi di febbri periodiche sofferti negli estati degli ultimi due anni scorsi; accessi che cedetter ogni volta dopo brevi giorni di cura. Egli inoltre appartiene ad una famiglia di robusti contadini, nè alcuno dei suoi parenti prossimi ebb'a morire vittima del truci morbo in discorso o ad ammalare del medesimo.

Nei primi giorni dello scorso maggio senza cagione conosciuta gli si gonfiò il polpastrello del pollice della mano destra che in pochi giorni offrì tutti i caratteri del flemmone. Entrato ai 16 del detto mese nello Spedale, confermata la diagnosi del morbo e riconosciuto inevitabile l'esito della suppurazione, fu desso favorito mediante la applicazione dei cataplasmi molli. Ai 24 si diede esito alla marcia col mezzo della lancetta e ne venne fuori un pus giallo-denso di lodevole aspetto con immediata diminuzione delle sofferenze dell'ammalato e della febbre che negli ultimi precedenti giorni erasi manifestata. La piaga in seguito andò rapidamente detergendosi e tutto faceva ritenere la prossima guarigione dell'infermo, quando verso il giorno 8 del successivo mese di giugno dessa si dilatò, assunse un colore bruno, si copri di fungosità nerastre e la circostante pelle si fece di colore paonazzo-scuro; più tardi ne stillo in diverse riprese ed a variati intervalli di tempo molta quantità di sangue nerastro ed il dito si fece molto gonfio nella sua metà inferiore, ma d'una gonfiezza piuttosto consistente, omogenea ed uguale in tutti i suoi punti, cagionata da lesione di tutti i tessuti molli interposti fra la pelle e l'osso di cui s'ebbe in seguito le più chiare prove di necrosi nella corrispondente falange ossea. Con tutto ciò lo stato generale dell'infermo in questo frattempo non subì alcuna modificazione nell'ordinario esercizio delle sue funzioni salvo nelle digerenti che si mantenner alquanto irregolari per un determinato tratto di tempo.

Credo inutile minutamente indicare tutti i compensi curativi messi mano mano in pratica dal Dott. Crosa Medico dirigente la cura: dirò solo che nel decorso di giugno e di luglio per tre volte fu rinnovata l'applicazione del ferro rovente, riuscita con tanta felicità all'illustre benemerito nostro Capo nei casi di gravi e profonde affezioni carinose e necrotiche, siccome descrive nel 2° tomo delle sue *Opere Minori*. Ad ultimo non sapendosi più oltre in qual altra guisa provveder alle esigenze della malattia, ai 28 di lu-

gli si procedette alla disarticolazione della seconda falange del dito. Messa così a nudo la superficie articolare della falange superiore e riscontrata in condizione affatto naturale, si poté ragionevolmente giudicare che, distaccata l'altra falange già in parte distrutta e corrosa dalla carie e dalla necrosi, come rilevammo dall'esame del pezzo, nessuno altro ostacolo si frapponesse alla definitiva guarigione dell'infermo. E di fatto nei primi 20 giorni che tennero dietro all'operazione la risultante ferita procedette con tutta regolarità e la cicatrizzazione era quasi compiuta: l'infermo alzavasi dal letto e passeggiava lungo il cortile dello Spedale, ormai certissimo della prossima sua uscita.

Ma l'avverso destino che incalzava con la malefica sua possa quest'infelice, non permise ch'egli godesse a lungo di sì lieta fiducia. Ai 14 d'agosto la ferita si riaperse in tutta la primitiva sua estensione ed assunse in brev'ora il medesimo aspetto quale descrivemmo riguardo alla prima piaga: comparvero di nuovo le emorragie venose e le cartilagini d'incrostazione del capo articolare della falange messo di nuovo a nudo, si fecero molli, pastose e di colore nerastro.

Siffatta morbosa degenerazione sviluppata in mezzo alle più lusinghiere apparenze di ben essere fece correre tosto il pensiero a qualche labe interna o malsania costituzionale. Ma interrogato minutamente l'infermo su la sue antecedenze, ci ripeté l'asserzione ch'egli non ebbe mai a patire nè di scrofola, nè d'impetigine, nè di sifilide, nè d'altro. Inoltre anche nello stato generale di sua sanità non v'era cosa la quale dimostrasse che qualche insidioso veleno gli andasse minorando la vita, poichè in condizione naturale mantenevasi la circolazione e la nutrizione; che anzi, ciò che più monta, non v'era tosse, non affanno nella respirazione, non dolori toracici vaganti, non quella speciale molestia di languore, non l'emottisi, non lesione di voce; tutti sintomi razionali questi ultimi che avrebbero potuto condur a sospettar un'incostante lesione dei tessuti profondi del polmone. Però non stettero guari a comparire: ai 25 del citato mese d'agosto un poco di febbre ed una leggiera brevità di respirò ci diedero l'allarme: nei dì successivi s'aggiunser una crescente oppressione, la tosse, prima secca, indi seguita da sputi grigio-giallastri con molta copia di muco e quindi tutto l'apparato dei sintomi di grave congestione polmonare sinistra. L'energica cura antiflogistica messa ben tosto in attività rallentò per un momento il minaccioso progredire del morbo. Ma fu breve la sua posa. Al cominciare del settembre desso andò vie meglio ingagliardendosi: il respiro dell'infermo si rese angoscioso e soffocativo al punto di non permetter il tatto delle pareti toraciche: l'espettorazione copiosissima e purulenta; il circolo tumultante e sfuggibile; l'infelice andò deperendo di forze e di nutrizione con una rapidità spaventosa e, ridotto quasi al marasma, la di lui vita s'estinse ai 20 d'esso mese.

La necroscopia ci rivelò un'innumerabile quantità di tubercoli migliariformi, allo stato di crudità, avvantisi al rammolimento, diffusi per entro alla sostanza del polmone sinistro la quale perciò nulla aveva dello stato vescicolare suo proprio, ma era divenuta pesante, compatta e di colore grigiastro; nel centro poi del medesimo si rinvenne una caverna del volume e della forma d'una noce, vuota nella massima parte. Il polmone destro era più ampio e più sviluppato dell'ordinario e nel suo basso fondo appa-

riva tutt'inzuppato di sangue. Quanto alle lesioni organiche del pollice, primo punto di partenza della malattia per la quale l'Oliveri ricorse allo Spedale, si trovò la metà inferiore della prima falange ossea disorganizzata, rammollita e nerastra ed il tessuto suo midollare zeppo di sangue.

Quale fu la cagione misteriosa a cui attribuire l'origine ed il rapido decorso di siffatta malattia che in breve tempo trasse alla tomba l'infermo! Noi non ci crediamo da tanto da dar anche solo in modo plausibile una risposta. È questo uno dei tanti misteri entro cui si piace la natura d'avvolgersi quasi a provarci con sempre nuovi e singolari fatti l'immensa superiorità dei suoi inezi d'azione in confronto dei pochi che ha messo a nostra disposizione per valercene nello scrutarne e conoscerne le segrete sue molle.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno, 1^a Tornata).

TORINO. Dopo la lettura del processo verbale dell'antecedente Seduta, fatta dal Segr. Dott. Quaglio, il Dott. Riva dà lettura della Storia d'uretro-cistite stata già pubblicata nel n° 45 di questo Giornale. Ultimata la lettura di questa Storia, il Dott. Zivattaro, avuta per il primo la parola, move interpellanza allo Scrivente t^o se nel cadavere non avesse riscontrato verun indizio patologico del cervello, cosa questa che presumibilmente avrebbe dovuto osservarsi e per i sintomi che accompagnavano l'uretro-cistite e per la grande simpatia che esiste fra il cervello e la vescica urinaria; di che un chiaro esempio aveva egli avuto nella Clinica del Prof. Commend. Riberi in un caso di cistite con calcolo riuscita ad esito fatale, in cui nella necropsia fu trovato il cervelletto ridotto per atrofia ad un volume molto minore del naturale; 2° se quale conseguenza del temperamento sanguigno-bilioso dell'ammalato e delle febbri per lungo tempo dal medesimo sofferte le viscere addominali non avessero parimente offerta traccia di lesione patologica.

Alle quali mozioni il Dott. Bar. De Beaufort, Medico Curante, d'accordo in ciò con lo Storiciografo, risponde non essere risultata dall'esame necroscopico alcuna traccia d'alterazione nell'organo cerebrale, ad eccezione d'un poco di stravaso di siero e di sangue, nè parimente essersi scorta nelle viscere addominali lesione alcuna; ciò che però, ad avviso del Dott. Riva, non doveva recare meraviglia non avendo l'ammalato nel corso della malattia dato segno mai di condizione morbosa delle viscere addominali.

Il Dott. Mantelli che per due volte essendo per suo turno di Guardia ebbe a visitar il Melloni di cui è caso nella Storia del Dottore Riva, fa notar a quest'ultimo come nella descrizione dei sintomi abbia forse non sufficientemente tenuto a calcolo l'intensità della cefalalgia da cui era tocco l'ammalato il quale nella sera così violentemente ne era tormentato da mandare fuori gridi tali per cui gli altri Commilitoni ammalati lamentavansi di non potere per siffatta ragione avere nella notte il necessario riposo. Saggiunge poi il medesimo che non potendosi dare così facilmente ragione d'un tanto guasto organico orditosi in così breve periodo di tempo in un uomo in buonissima età e di tempra molto robusta con precedenti morbose di così poco rilievo, quali gli esposti dallo Storiciografo, egli propendeva a credere che la Storia esposta, per circostanze forse dipendenti dalla volontà dell'ammalato, lasciasse molti a desiderare per ciò che riguarda ai mentovati precedenti morbose; motivo questo per cui avrebbe egli medesimo, siccome Medico di Battaglione del Reggimento Artiglieria Operai a cui apparteneva il Melloni, procurato d'avere nel Reggimento più ampie informazioni intorno alle malattie dal medesimo precedentemente sofferte.

Il Dott. Riva nel sapere buon grado al Dott. Mantelli per le ulteriori informazioni che volontariamente s'assumeva di pren-

dere fra i Commilitoni del Melloni, ammette esser egli pure compreso da stupore per avere rilevate nel cadavere siffatte profonde alterazioni susseguite da un complesso di fenomeni che sebbene importanti non avrebbero però certamente lasciato sospettare un esito di tale natura.

Rinnovansi poi dal Dott. Pecco altre istanze allo Storiciografo consistenti nel far a questi notare che mentre nel diagnostico i mali del Melloni eransi giudicati di natura insanabile, fossesi poi, a detta di quello, adoperato nella cura un metodo *antiflogistico energico*, quale in sana pratica non si conviene più nelle malattie croniche e per natura insanabili.

Ribatte il Dott. Bar. De Beaufort l'accusa d'inconsequenza fra il diagnostico e la cura praticata facendo considerer al Preopinante che, sebbene fosse com' un fatto precisato l'esistenza d'un disordine organico alla vescica, considerando tuttavia questo sempre in rapporto causale con la flogosi generatrice (come succede le 99 volte in 100), nè potendosi bene preciser i confini, aveva creduto cosa prudente e coscienziosa insister, anziché difettare nell'uso del salasso.

Insistendo tuttavia il Dott. Pecco perchè fossero con più minutezza tratteggiati i sintomi della malattia e descritto il metodo curativo, il Dott. Riva fa notare che la malattia erasi su le prime dichiarata con apparenza mite e quindi con manifesto ed imponente aggravamento; che perciò il metodo antiflogistico, discreto in principio fu poi reso più energico per la giunta di più salassi che si praticarono nella recrudescenza dei fenomeni patologici; che finalmente il metodo antiflogistico adoperato non poteva dirsi eccessivo perchè non superò mai la tolleranza fisica dell'ammalato e perchè i salassi stati praticati in due distinti periodi di recrudescenza della malattia non eccedetter il numero di sei.

A conciliare le disparate opinioni, il Dott. Mantelli fa notare che facilmente s'ebbero trovati d'accordo i Collegli dissidenti qualora nella Storia fosse scomparso l'epiteto d'*energico* stato attribuito al metodo curativo praticato e quand' in vece d'accennare sommariamente che furono necessari sei salassi, fosse stato a ciascheduna delle recrudescenze morbose assegnato il quantitativo dei salassi attuati per moderarli giacchè, fatte queste varianti, s'intravedeva benissimo dalla discussione stessa che i Collegli dissidenti eran affatto d'accordo intorno alla natura della malattia ed alla necessità del metodo curativo praticato.

Avend' il Presidente interpellato gli Oppositori per sapere se convenissero nelle varianti proposte alla Storia dal Dott. Mantelli, ottenutane l'adesione d'ambe le parti, dichiarò sciolta l'Adunanza.

GENOVA. Il Dott. Raib dà lettura del primo articolo del suo Scritto su *l'ottalmia dominante nell'Armata*, stato pubblicato nel N. 46 di questo Giornale. Prende quindi la parola il Medico Div. Dott. Comisetti per notare che le parole da lui pronunciate in proposito di questa discussione nelle antecedenti Sedute non miravan ad altro scopo fuorchè a quello di stabilire, contrariamente a quant' il Dott. Balestra asseriva nella sua *Relazione su l'ottalmia dominante in Genova*, che nell'Armata Sarda v'erano ben altri Medici i quali da lunga pezza di tempo conobbero a sufficienza e convenientemente curarono l'ottalmia in discussione. Dopo questa dichiarazione del Presidente fu levata la Seduta.

ALESSANDRIA. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Med. di Batt. Dott. Patrucco, secondando l'invito del Presidente, prende la parola per espor il bisogno che vi sarebbe d'aumentare nello Spedale il numero delle Sale destinate agli ottalmici ond'evitar i danni che dall'ingombro di molti ammalati in una sola Sala possono derivar e per poter anche tenere separati gli ottalmici convalescenti dai gravi ai quali quel grado di luce che ai primi è utile sarebbe di grande nocimento.

Il Presidente dopo avere manifestato apprezzare convenientemente le considerazioni emesse dal Dott. Patrucco, fa però notare come la su detta bisogna di spettanza Sanitario-Amministrativa non ammetta troppa possibilità di rimedio, in quanto che la ristrettezza dello Spedale non permetterebbe nelle circostanze ordinarie, siccom'è caso presentemente, provvedere di più numerose Sale gli ammalati ottalmici e d'altra natura e

quando circostanze straordinarie dessero luogo ad un aumento notevole d'ammalati, in allora vi si rimedierebbe con l'aprire lo Spedale Succursale di Santa Chiara, quantunque però questo locale per la sua distanza dallo Spedale Centrale sia di qualche incaglio alla speditezza ed alla regolarità del servizio.

Il Sig. Giordano, Farmacista Maggiore di 1^a Classe e Segretario del Gabinetto di Lettura, rappresenta quindi all'Adunanza come sarebbe il caso di pronunciarsi definitivamente intorno al progettato scambio d'alcuni Giornali Medici, cogliendo l'opportunità dello spirante semestre, siccome s'era già discusso in una precedente Tornata.

I Dottori Dupont e Kalb manifestano propendere eglino per la continuazione dell'attuale abbonamento sin alla scadenza dell'anno 1853 onde potere così legger ultimata la pubblicazione d'alcune Memorie rimarchevoli attualmente in corso di stampa.

Ma li Dottori Alciati e Lampugnani ricordano opportunamente com'esista a tale riguardo la questione pregiudiziale, da che implicitamente s'era già annuito per comune consentimento al proposto scambio, coerentemente al voto espresso dagli Ufficiali Sanitarii d'altre Divisioni Militari. Inoltre i medesimi propendono per l'immediata attuazione di siffatto scambio sia per evitar il più presto possibile alcuni incagli già avvertiti e sufficientemente ponderati, sia perchè la ragione addotta dai Colleghi Dupont e Kalb potrebbe medesimamente mettersi in campo allo scadere dell'anno, non mancando mai i Giornalisti allo scadere dei semestri d'abbonamento di lasciar incompiute alcune Memorie rimarchevoli ond'allettare gli Abbonati alla continuazione dell'Associazione al loro Periodico.

L'Adunanza fatta persuasa di queste ragioni si dichiara in maggioranza disposta all'identica commutazione nei modi e termini risultanti dal processo verbale dell'andato mese di febbraio.

Il Presidente prendend'atto dei motivi addotti e del desiderio manifestato, conchiude con lo stabilire di ricorrere subordinatamente al Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità ond'ottenere l'approvazione dell'effettuamento del mentovato scambio dei Giornali.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni e Giubilazione.

Dott. Abbene, Med. di Regg. in aspettativa, richiamato in attività di servizio e destinato al 4^o Fant.

Dott. Gaetano Arena, Med. di Regg. nei Cavalleggieri di Saluzzo tale presso il Regg. Artigl. Operai.

Dott. Grisanto Bottini, Med. di Batt. di 1^a Classe, dai Granatieri di Sardegna passa allo Spedale Divisionario di Cagliari.

Dott. Nicola Mantelli, Med. di Batt. di 2^a Classe, dal Regg. Artiglieria Operai passa allo Sped. Div. di Torino, comandato presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Dott. Giuseppe Zavattaro, Med. di Batt. addetto allo Spedale Milit. di Torino, passa al 4^o Regg. di Fant.

Dott. Randacchi, Medico locale dei Bagni di Cagliari, ammesso a fare valer i suoi titoli alla giubilazione.

RETTIFICAZIONE.

III. Sig. Direttore del Giornale di Medicina Militare.

Essend'occorsa qualche inavvertenza nella narrazione fatta dal Sig. Med. di Regg. Prof. Kalb in un articolo inserito nel Giornale diretto da V. S. Ill., la prego di pubblicare le seguenti parole.

Nel n^o 48 del detto Giornale a pagine 381 e 382 nell'annotazione il preldato Sig. Dottore scrisse: « il negoziante Marcello assistito in principio di malattia da uno dei primi Medici di Cagliari, il Prof. di Patologia in quella Regia Università Antonio Maria Ugo, subentrò dopo il Dott. Mastio Ispettore del Consiglio Sanitario-Militare che si valse delle cauterizzazioni e di molti altri opportuni rimedii, ma il male non volle cedere ed io ne ultimai la cura dopo un anno e mezzo di continuata assistenza cioè dopo due anni di malattia. »

Dalla fatta narrazione si desumerebbe che il Sig. Professore Ugo ed io, malgrado il trattamento fatto al Signore Marcello non potemmo guarirlo e perciò essendosi messo sotto la direzione del Sig. Dott. Kalb fu del tutto guarito. Il fatto però non è così semplice.

Il Sig. Prof. Ugo trattando il Marcello per affezione gastrica diresse in parte le sue viste alla malattia degli occhi, ma essendo quella sciolta e questa crescendo disse all'infermo ch'egli, puramente Medico, non visitava malattie spettanti alla Chirurgia come che non di sua pertinenza e per questa ragione si congedò.

Chiamato poi io, continuai nel metodo antiflogistico, essendo ancora l'occhio molto infiammato, toccai col laudano liquido le ulcere delle cornee e dopo esportate alcune grosse escrescenze passai alle cauterizzazioni col nitrato d'argento.

Con questa cura la malattia diminuiva talmente che un giorno essendo giunta al Marcello una lettera, la lessi, cosa che prima non poteva fare per non potere nemmeno aprire gli occhi.

Malgrado il miglioramento avuto e mentre io era bene contento dell'andamento della malattia, tutto ad un tratto m'accorsi di qualche freddezza dell'infermo. Puntato da quest'ingratitudine, indagai la ragione ed avendo subito saputo che un Facoltativo da due o tre giorni andava medicandolo, l'abbandonai ed ecco il motivo per cui la cura non fu da me ultimata.

Dall'esposto chiaramente si desume che se « il male non volle cedere ed il Dott. Kalb ne ultimò la cura » vi è poco vanto da farsi, per la ragione che il Sig. Prof. Ugo nemmeno pensò fare la cura ed io che l'intrapresi non la continuai per la poca delicatezza dell'infermo.

MASTIO.

ERRATA.

Nel n^o 46, pag. 362, col. 2 lin. 4 a vece di *invernale* leggasi *autunnale*.

Nel n^o 48, a vece di *iride torbida* leggasi *iride torpida*.

Con questo numero si distribuisce ai Signori Associati un Supplemento contenente le *Tavole di ragguglio tra i Pesì Medicinali Piemontesi con i Metro Decimali*.

TAVOLE DI RAGGUAGLIO

tra i Pesì Medicinali Piemontesi con i Metro-Decimali.

PESI MEDICINALI		Pesi metrici-decimali APPROSSIMALIVI					PESI METRICI		Pesi medicinali Piemontesi APPROSSIMATIVI					
PIEMONTESE		Etto grammi	Deca grammi	Grammi	Deci grammi	Centi grammi	DECIMALI		Libbra	Oncia	Dramme	Scrupoli	Grani	Decimi di grano
Grani	1	0	0	0	0	5	Centigrammi	1	0	0	0	0	0	2
"	2	0	0	0	1	1	"	2	0	0	0	0	0	4
"	3	0	0	0	1	6	"	3	0	0	0	0	0	6
"	4	0	0	0	2	1	"	4	0	0	0	0	0	7
"	5	0	0	0	2	7	"	5	0	0	0	0	0	9
"	6	0	0	0	3	2	"	6	0	0	0	0	1	1
"	7	0	0	0	3	7	"	7	0	0	0	0	1	3
"	8	0	0	0	4	3	"	8	0	0	0	0	1	5
"	9	0	0	0	4	8	"	9	0	0	0	0	1	7
"	10	0	0	0	5	3	Decigrammi	1	0	0	0	0	1	9
"	11	0	0	0	5	9	"	2	0	0	0	0	3	7
"	12	0	0	0	6	4	"	3	0	0	0	0	5	6
"	13	0	0	0	6	9	"	4	0	0	0	0	7	5
"	14	0	0	0	7	5	"	5	0	0	0	0	9	4
"	15	0	0	0	8	0	"	6	0	0	0	0	11	2
"	16	0	0	0	8	5	"	7	0	0	0	0	13	1
"	17	0	0	0	9	1	"	8	0	0	0	0	15	0
"	18	0	0	0	9	6	"	9	0	0	0	0	16	9
"	19	0	0	1	0	1	Grammi	1	0	0	0	0	18	7
Scrupoli	1	0	0	1	0	7	"	2	0	0	0	1	17	5
"	2	0	0	2	1	3	"	3	0	0	0	2	16	2
Dramme	1	0	0	3	2	0	"	4	0	0	1	0	15	0
"	2	0	0	6	4	0	"	5	0	0	1	1	13	7
"	3	0	0	9	6	1	"	6	0	0	1	2	12	4
"	4	0	1	2	8	1	"	7	0	0	2	0	11	2
"	5	0	1	6	0	1	"	8	0	0	2	1	9	9
"	6	0	1	9	2	1	"	9	0	0	2	2	8	6
"	7	0	2	2	4	1	Decagrammi	1	0	0	3	0	7	4
Oncia	1	0	2	5	6	2	"	2	0	0	6	0	14	8
"	2	0	5	1	2	3	"	3	0	1	1	1	2	1
"	3	0	7	6	8	5	"	4	0	1	4	1	9	5
"	4	1	0	2	4	7	"	5	0	1	7	1	16	9
"	5	1	2	8	0	8	"	6	0	2	2	2	4	3
"	6	1	5	3	7	0	"	7	0	2	5	2	11	6
"	7	1	7	9	3	2	"	8	0	3	0	2	19	0
"	8	2	0	4	9	3	"	9	0	3	4	0	6	4
"	9	2	3	0	5	5	Etto grammi	1	0	3	7	0	13	8
"	10	2	5	6	1	7	"	2	0	7	6	1	7	6
"	11	2	8	1	7	8	"	3	0	11	5	2	1	3
Libbra	1	3	0	7	4	0	"	4	1	3	4	2	15	1

VALORE RIGOROSO				VALORE RIGOROSO						
delle unità dei Pesì Medicinali Piemontesi				delle unità Metriche Decimali ragguagliate ai Pesì						
ragguagliate ai Pesì Metrici-Decimali				Medicinali Piemontesi						
PESI MEDICI	Grammi	Milligrammi	Frazioni	PESI DECIMALI	Libbre	Oncia	Dramme	Scrupoli	Grani	Frazioni decimali di grano
Libbra	307	399	800	Etto gramma	0	3	7	0	14	0000
Oncia	25	616	700	Deca gramma	0	0	3	0	7	4000
Dramma	3	202	100	Gramma	0	0	0	0	18	7400
Scrupolo	1	067	400	Deci gramma	0	0	0	0	1	8740
Grano	0	053	368	Centi gramma	0	0	0	0	0	1874

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino

L. 10.

In Provincia ed all'Estero, franco di posta

L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. KALB: Su l'ottalmia dominante nell'Armata Sarda. — 2° Dott. ZAVATTARO: Amputazione della coscia in seguito a pedartrocace. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. GIACOMETTI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

SU L'OTTALMIA DOMINANTE NELL'ARMATA SARDA (1)

(Cenni del Med. di Regg. RAIMONDO KALB letti in una Conferenza dello Spedale di Genova).

Congiuntivite granellosa cronica.

All'oculutezza dei Clinici profondi osservatori e fra questi al sublime genio del celebre Scarpa, non poteva passar inosservata la quasi naturale tendenza di tutte le croniche ottalmie a fissare la loro sede nella membrana interna delle palpebre. Fu questo fatto morboso ch'egli per la grande costanza lo ricordò degno di studio e dell'attenzione dei Pratici. E sebbene le di lui severissime massime in proposito allo studio cronico delle ottalmie esplicitamente non s'estendano al particolare della congiuntivite granellosa non pertanto alcune tra esse saranno da me adottate in questa parte che riguarda al decorso cronico della granellosa specifica, anche per sentimento di gratitudine e venerazione verso il classico Oculista di cui gli autorevoli Scritti mi servirono di luce e di guida nel difficile studio della Patologia degli occhi: come pure dovrò valermi di molte idee che l'esimio Comm. Riberti riunì su la congiuntivite granellosa cronica nell'aurea sua Memoria su la ceratitide da granulazione palpebrale.

Avviso intanto che la sede principale, primitiva della granellosa congiuntivite cronica è la congiuntiva palpebrale la quale sia da mite, sia da grave ma lento processo di granulazione invasa, presto diventa fomite di straordinaria sopravvegetazione e cagione materiale di molti guasti della cornea lucida. Onde dar una chiara ed esatta idea non

solamente della primaria affezione della congiuntiva, ma eziandio di tutti i prodotti secondarii alla *cronica congiuntivite granellosa* e per potere questi distinguere dagli analoghi altri prodotti proprii delle diverse congiuntiviti croniche m'adoprerò a tracciare due distinti quadri nel primo dei quali esporrò i caratteri ed i sintomi della *granellosa cronica mite* e nel secondo quelli della *cronica-grave*, dand'anch'il prospetto differenziale di quelle ottalmie con le quali l'una e l'altra possono confondersi, giusta il piano che ho seguito nel parlare della congiuntivite *granellosa-acuta*.

Caratteri e sintomi della congiuntivite granellosa cronica-mite.

Quando la congiuntivite granellosa acuta-mite per non curanza dell'ammalato e per la poca vigilanza di chi non ne sospetta l'insidioso procedere s'avvia allo stato cronico, essa tratto tratto s'esacerba presentand'oltr'ai caratteri assegnati alla forma acuta-mite (ved. il n° 46, pag. 365) il seguente corredo sintomatologico proprio. In tutte le stagioni dell'anno suol essere frequente la congiuntivite granellosa *cronica-mite* e quasi sempre s'estende ad ambi gli occhi. Il suo decorso si compone di brevi ma innumerevoli recrudescenze delle quali sembra potersene accagionare ora l'aria umido-fredda notturna, ora la luce più viva del solito, ora qualche disordine nel vitto. L'ammalato accusa costantemente un peso ed una difficoltà notevole nell'alzare la palpebra superiore, tanto che se l'ottalmia è inveterata oltr'al battito convulsivo delle palpebre (nititazione) l'infermo s'abituava a sconcii movimenti delle parti della faccia per agevolare l'apertura delle palpebre. Innalza quanto più può i sopraccigli per tender in su le palpebre superiori; allunga i labbri ovvero spalanca la bocca con l'intento di spostar in giù le inferiori. Di continuo ricorre a soffregamenti con i diti astergendosi ad un tempo le poche lagrime miste al viscido, ma scarso umore che si separa dall'interna membrana palpebrale. La fotofobia è poco o niente molesta; ma ciò che più tormenta l'infermo è il senso d'asprezza e di siccità delle palpebre. Havvi poi ciò di singolare a notare nello stadio *mite* della *cronica congiuntivite granellosa*. 1° Nella

(1) Contin. Ved. n° 48 del Giornale.

parte esterna delle palpebre il raggrinzamento della pelle; la varicosità d'alcune vene cutanee; la lunghezza e grossezza non ordinaria dei cigli; il colore rosso-cremisi o porporino dei margini palpebrali da costante tumidezza di questi, rilevati e sporgenti all'esterno; l'addensamento di un muco viscido incollante la radice dei cigli e negli angoli palpebrali. 2° Nella congiuntiva palpebrale l'ispessimento rosso di questa membrana; il suo aspetto granelloso aspro, con elevatelle rotonde come capocchie di spille che gli Antichi somigliaron all'interna sostanza dei frutti maturi del fico e ch'io amo meglio rassomigliare alla superficie delle piccole fragole sì perchè i granelli sono rossigni e non gialli come i semi del fico, sì ancora perchè quell'asprezza del frutto delle fragole dà un'idea della durezza e della callosità che acquistano le granulazioni palpebrali e della sensazione che danno queste ultime all'ammalato nei varii movimenti dell'occhio. 3° La congiuntiva del bulbo, per lo più gialliccia, per effetto del più lieve stimolo insolito si mostra ad un tratto iniettata in rosso: appaiono allora molti vasi dilatati, lividastrici e tortuosi che dal campo della membrana albuginea s'avanzano e guadagnano il margine della cornea lucida; quivi poi si dividono in rami esilissimi alcuni dei quali formano una rete superficiale nello stame della congiuntiva corneale, altri s'addentrano nella sostanza stessa della cornea e si disperdono tra le sue lamine. 4° La cornea perde la naturale trasparenza, è nuvolosa e soppannata come nell'occhio d'un cadavere; l'iride è quasi immobile e la pupilla in istato di perfetta midriasi. La forza visiva si riduce a distinguere la forma ed il colore degli oggetti com'attraverso una nuvola di denso fumo. Gli occhi non han espressione alcuna, sembrano sonnacchiosi in quanto che non rimangono colpiti dalla presenza degli oggetti finchè quando questi si trovano a breve distanza ed è in questo stato di cose che gli ammalati vengono qualche volta giudicati affetti da *glaucoma* ed anche da *ambliopia amaurotica*.

In sì luttuosa catastrofe del potere visivo non può a meno di riuscire interessante al Pratico indagatore lo stoico contegno dell'ammalato. Non soffre, non si cura di guarire, non distingue bene gli oggetti, ma non è cieco: facilmente si dà all'ozio ed ai vizii dipendenti da questo e basta a lui di ritenere nel ripostiglio dell'abito in mezzo a quisquiglie di varii oggetti od alla *cica* e simili uno straccio di seta verde o nera od almeno *quondam* tale per tersersi le lagrime se il fumo della bettola là dove s'intana gliene sollecita una secrezione abbondante ch'egli giudica il più grato sollievo e fors'anche il più efficace rimedio (1). Questo stato d'indolenza può durare nell'in-

fermo per anni ed anni, massimamente se gli riuscirono infruttuosi i diversi trattamenti curativi. Guai poi se si ebbe a sperimentare danno maggiore. Non v'ha più arte oratoria che lo persuada; rifiuta qualsiasi consiglio medico e mettendosi sotto l'egida della malintesa pietà e compassione delle persone estranee alla Medicina, si studia, se è Militare, d'essere collocato fuori del servizio attivo o, se gli riesce, d'ottenere la destinazione agl'Invalidi della Casa Reale d'Asti. Quivi in altri tempi solevano compiersi i seguenti fatti morbosi: il panno vascolare, la opacità albuginea, sanguigna o leucomatosa della cornea ed anche il glaucoma con perdita irreparabile del potere visivo, a parte molti altri vizii delle palpebre, come l'entropio, l'entropio, la *trichiasi*, i quali deformano e rendono oltre modo intranquilli gl'infelici ciechi da congiuntivite granellosa cronica-mite (1).

pavonasse il quale sovente passa in retaggio dall'avo ai più tardi nepoti che nessun osa lavare perchè non si sciogla la mirabile virtù, sogliono gli ottalmici da *cronica lenta* granellosa starsene le lunghe ore della giornata estergendo lo scarso umore che tentano smungere dagli aridi occhi e ciò a sollievo delle asprezze palpebrali da cui sono tormentati. Quanti ne vidi in tal atteggiamento in Cagliari prima del 1833; quanti ne trovai nella Casa Reale d'Asti nel 1840; quanti in Sassari ancora nel 1849 e quanti se ne vedono e se ne vedranno finchè l'ignoranza ed i pregiudizi verranno banditi dall'universo? Si dovrebbe da ciò inferire che in Piemonte ed in Sardegna non si conosce la congiuntivite granellosa specifica quasi che nello Stato Sardo *nullus Apollinea qui levet arte malum!* Credalo chi può ch'io non esiterò punto a protestarmi apostata proclamando *gratis dictum*.

(1) Tale ed anche più luttuosa fine, come vedremo nel discorso che farò della *cronica grave-granellosa*, avevano gli ottalmici granellosi e che dai diversi Corpi dell'Armata, riformati per essere ciechi o semiciechi, a titolo di commiserazione venivano mandati a crescer il numero degli Invalidi della Real Casa d'Asti là dove ho potuto esaminare tutti quelli che da circa 25 anni vi furono riuniti e ciò nell'anno 1840 per ordine del Ministro della Guerra sotto il provvido Governo dell'immortale Carlo Alberto. Tormentati dal cronico male, inenarrabili, mi disse il generale Ferreri del Carretto Comandante gl'Invalidi d'Asti, esser i disturbi che quei benedetti ciechi incessantemente gli davano; e ve ne erano proprio di quelli che a vece di questo predicato di bonomia si potevano senza rimorso dire maledetti da Satana. Facevano paura al sentirgli dire che, avendo perduta la vista nulla più loro restava a perdere, avrebbero ceduto l'oneroso carico della vita solo per soddisfarsi del più tenue capriccio. Conoscevano forse praticamente il detto Boersaviano *oculus quidem ad vitam nihil facit, sed ad beatam vitam nulla pars facit magis?* In continui alterchi fra loro si bastonavano veramente alla cieca e non solo il bastone che ognun aveva per dirigersi tentone, ma non trattasciavano pure d'usare le armi per difendersi e due giorni prima che vi arrivassi un ottalmico semiciego ammazzò con arma di punta un Commilitone che trovò sdraiato nel di lui letto. Il preposto e la prigione erano sempre occupati da ciechi e fu solo dopo la mia destinazione, come si compiaceva dir il Generale Comandante Ferreri, che il preposto si potè lasciar aperto. Volendoli io tutti esaminare, furono schierati nel gran cortile dello Spedale ed erano più di 90 i presenti in quel giorno. Ne feci tosto per specie diversa di malattia otto gruppi che riuscirono i più bizzarri che mai abbia veduto. Richiesto dal Generale che trovavasi presente alla mia visita quale malattia avessero quei distinti gruppi, mi trovai imbarazzato a rispondergli con linguaggio intelligibile, persuaso com'io era che i *grecismi* d'Oculistica non avrebbero appagata la curiosa domanda. Presi perciò il partito di fargli conoscere la varia natura delle ottalmie dominanti giusta una classificazione che all'istante improvvisai dedotta dalle diverse passioni prevalenti in quegli otto gruppi. Cominciai per additargli 1° i *ciechi rassegnati* perchè fiduciosi che la vista ritornerebbe (*cata-altosi*); 2° i *ciechi mesti* che più non sperano (*amaurotici*); 3° i *ciechi timidi* che ogni oggetto gli colpisca la pupilla

(1) Negli andati anni erano pochi i Soldati che non masticassero foglie di tabacco; oggidì però non è più così frequente qu' il suocido vizio del *cicare*, ma si fuma moltissimo con pipe tascabili di gesso ed anche col sigaro: è perciò costume di riporre la piccola pipa, il residuo del sigaro fumato ed anche la *cica* ossia tabacco già masticato nella saccoccia della tunica o dei calzoni. Avviene per conseguenza ch' il Soldato ottalmico conservi il piccolo straccio di seta da forbirsi gli occhi insieme alla cenere ed al sugo del tabacco. Ma oltr'alla seta verde che gode fama d' infallibile mezzo per curare le croniche ottalmie ve n'ha un altro più mistico fra i mille e mille che il gracidente volgo suggerisce e che si custodisce con eguale nettezza, voglio dire la calotta piumata verde tolta dall'anatra germanreale (*anas boschas* di Linneo). Con questo pezzetto di pelle coperto di piume verdi-

Caratteri differenziali della congiuntivite cronica mite granellosa dalla semplice catarrale cronica.

L'infiammazione semplice della congiuntiva cioè la catarrale, fra gli esiti più frequenti dopo quello della risoluzione suol aver il passaggio alla cronicità. Ed è perciò che per sede e per lunga durata è questa l'ottalmia la più affine alla congiuntivite granellosa cronica-mite. Oltre a queste due principali comunanze, altre ambiguità rendono imbarazzante la diagnosi differenziale di queste due congiuntiviti. Non pertanto con quella franchezza con cui ho finora tentato di fissar i caratteri che separano le congiuntiviti dalla granellosa m'adoprerò a pennellaggiare quelli che valgon a distinguere la catarrale cronica dalla granellosa cronica-mite il che farò senza ricorrer ad opinioni altrui, poichè, come scrisse il profondo osservatore Puccinotti, quando si ha sotto gli occhi la natura in mezzo ad una massa multiforme di casi, poco importa sapere che cosa ne abbiano detto o pensato gli altri. La cronica congiuntivite catarrale s'ida compagna dell'età avanzata, non risparmia anche i giovani nel fiore degli anni se questi andarò incontro a reiterati attacchi d'acute ottalmie. Sono quelli di temperamento sanguigno bene pronunciato, di pelle delicata, facili al sudore e buoni compagni che noi vediamo fra i Militari esser i più volenterosi a supplire dove altri manca senza punto nè poco badare che gli occhi sieno rossi e cisposi. Se a questi ottalmici Militari si suggerisce d'andar allo Spedale, pronti rispondono che amano meglio curarsi con generoso bicchiere di vino; pratica da più anni sperimentata proficua. Ella è di fatto cosa singolare che pochi ottalmici catarrali diventino ciechi. Il male però che non la perdona nè anco agli spensierati, sovente gli assale con imponente gra-

(*stafilomatosi*); 4° *ciechi azzardosi* che nulla più hanno a perdere (i colpiti da totale atrofia degli occhi); 5° i *ciechi stupidi* che ogni senso han ottuso (*i glaucomatosi*); 6° i *ciechi stizzosi* accattabrighe instancabili perchè hanno setole negli occhi (gli affetti da *entropio* e *trichiasis*); 7° i *giovinetti e pacifici* (gli affetti da *blefarite senile*); 8° finalmente il maggiore numero degli *speculativi* questierano gli affetti da cronica congiuntivite granellosa e purulenta, fra i quali ve n'erano di notturni dolenti ed erano gli affetti da cronico-lenta *sclerato-iridite sifilitica*. Dietro questo nuovo modo di considerare gli ottalmici alcune modificazioni furono introdotte nel servizio e con furono assoggettati in particolare i così detti *semiciechi* e conseguentemente s'ebbe a sperimentar in essi la desiderata tranquillità perchè governati con più esatta conoscenza del superstita loro grado di vista; e più non avvenne che l'*amaurotico* facesse il piantone nei corridoi del Quartiere e quello dei *leucomi centrali* se ne stesse alla taverna studiando a squattrinar altri con le carte. Da questi fatti a taluno verrebbe spontaneo pensiero di giudicare che il Chirurgo Capo, Direttore di quello Stabilimento per la parte Chirurgica, fosse del tutto all'oscuro delle nozioni più triviali d'Oculistica. Una tale opinione io non l'ebbi mai di chi nacque nella terra d'un Bertrandi; di chi poteva possedere l'Opera oculistica d'un Scarpa che scrisse per tutti i Chirurghi d'Europa; di chi fu certamente discepolo d'un Monteggia perchè maestro questo di tutti i Chirurghi d'Italia. Il Chirurgo Capo dello Spedale d'Asti era il Dottore Guala Pratico prudente, fortunato e di bella fama. Se gli ottalmici che venivano destinati agli Invalidi d'Asti come cronici da lunghe malattie giudicate incurabili non si sottoponevan a novello trattamento curativo non era da incolparne nè la deficienza dei lumi nè lo zelo di chi aveva l'incarico di vegliare per il loro miglioramento. Non è forse cosa nota, anzi notissima che il Militare riformato difficilmente s'addatta a nuovi tentativi di cura medica specialmente quando sia persuaso che la cronicità è un

vezza e gli obbliga a dar ascolto agli amichevoli consigli del Medico.

Nell'inverno e primavera, sovente nell'autunno, più di rado nella stagione estiva noi vediamo raggraversi la cronica congiuntivite catarrale. Precedono sintomi di risipola alla faccia che concentrandosi nelle palpebre sovente finisce in piccoli ascessi sottocutanei al grand'angolo dell'occhio (*anchilope erisipelaceo*). La malattia va associata a riazione febbrile ed a gastricismo, ma in breve il sopraggiunto male sembra abbia acquistato dritto di perpetuo domicilio nella congiuntiva palpebrale.

Facendosi ad esaminare gli occhi affetti da cronica congiuntivite catarrale quand' il male è stazionario, a prima vista ne colpiscono le seguenti innaturalità delle palpebre. L'esterna superficie cutanea è sana e di colore simile a quello del resto della faccia; soltanto verso la parte esterna della palpebra inferiore e per l'estensione di due o tre linee dal margine palpebrale, con frequenza si nota una roschezza cupa e circoscritta; sovente un'esculcerazione, non di rado anche una rilevatezza carnea vellutata; cose queste che rivelano come l'acredine dell'umore congiuntivale venend'ad inusitato contatto con la superficie cutanea della palpebra l'irrita e l'esculceri. Scarsi son i cigli ed in vari punti dei margini palpebrali inferiori si vedon affatto mancanti; sovente s'osserva compiuta *madarosi*. Intanto per la tumidezza della congiuntiva il rialzo posteriore della semidoccia palpebrale, là dove si trovano le papille degli orifici delle ghiandole meibomiane, questo rialzo, dico, non più trattien e dirige ai punti lagrimali l'esuberanza d'umore che umetta la superficie del globo, quindi il continuo straripamento delle lagrime su la pelle palpebrale. La congiuntiva che copre il tarso è rosea, inspessita, ora d'un aspetto vellutato ora vellosa; quest'ultima forma è più

prodotto della stessa natura e pervicacia della malattia? Chi di noi ignora quali e quante diligenze vengano adoperate dai Riformati per conseguir un congedo illimitato onde recarsi nel suolo natio a sperimentar il parere dato da tutti i Medici ch'ebbero a curargli su la probabilità della guarigione per l'influenza delle amiche potenze esterne? Ma una volta ottenuto il permesso, a piacimento vagavano entro lo Stato ed anche fuori, da per tutto principiavano cure che mai finivano; non eravi cosa che l'ignoranza, la ciarlataneria e la mala fede suggerissero, la quale i poveri ciechi non metterser alla prova con la fiducia di riacquistare la vista un po' prima di 24 ore. Durante quest'effimera deliravan e per conseguenza straparlavano delle prime cure fatte e ciò con poco onore del Corpo Sanitario Mil.: ma fortunatamente era quell'adi breve durata ed al finire del parossismo non vedend'effettuarsi il miracolo cadevano sovente in tale avvilito vitale da compromettere fino la chiara visione della mente. Ma il male non arrivò agli eccessi sì perchè molti dei travagli ottalmici granellosi trovaron asilo e cura nello Spedale Maggiore di San Giovanni di Torino sotto la direzione dell'esimio Commend. Riberi, sì perchè il Ministro della Guerra Di Villamarina, su la proposta di sì rinomato Professore non esitò affidar a me di lui Allievo la cura di quanti ottalmici suscettibili di cura erano nel Corpo dei Veterani ed Invalidi della Casa Reale d'Asti. Il Med. di Regg. io Nizza Cavalleria mio carissimo amico Dott. Gabri ricorderà lo specchio ragionato degli ottalmici ch'io ebbi a consegnar al Generale Ferreri del Carretto in due copie, una per il Ministero della Guerra, l'altra che volle egli conservare negli Archivi del Corpo degli Invalidi. Di cotesto Specchio conservando ancora io una copia, forse non anderà guari che venga da me pubblicato onde dar ai miei Colleghi Medici Militari una chiara prova che nulla fu ommesso per parte del Presidente Riberi e del Ministero della Guerra per frenare la propagazione della grave ottalmia granellosa dominante nella nostra Armata.

marcata nella porzione di congiuntiva immediatamente contigua con la falda oculo palpebrale; frequentemente assume l'aspetto granelloso di colore rosso-pallido quasi roseo. Dessa secerne vistosa quantità di muco incollante sì, ma non tenace e quasi insolubile come quello della congiuntivite granellosa. In molti casi alla cronica infiammazione catarrale della congiuntiva succede il catarro del sacco lagrimale ed anche la fistola lagrimale (1). L'ectropio è un difetto inevitabile del preternatural aumento di volume della congiuntiva palpebrale; perciò di rado si vede che manchi; chè anzi è il più visibile e grossolano carattere della cronica oftalmia catarrale. Tal volta accade che il margine palpebrale superiore verso l'angolo esterno esulceratosi parzialmente aderisca all'inferiore rovesciato ed abbia luogo una forma particolare d'*anchiloblefaro* che mantiene la palpebra inferiore fissamente rovesciata in fuori. Sono questi i casi di cronico sciarpellamento della palpebra inferiore che fanno nascere la *cutizzazione* della congiuntiva corneale (2).

Il complesso dei caratteri che ho già notato come distintivi della cronica congiuntivite catarrale sono facilissimi ad esser osservati ed, ove non s'abbia una Clinica, basterà un colpo d'occhio su la classe poco agiata e sui vecchiarrelli per trovarne centinaia di tipi. Mi credo perciò dispensato d'insistere d'avvantaggio per dimostrare che la congiuntivite granellosa *cronica-mite* e la semplice *catarrale cronica*, benchè abbiano sede comune e decorso cronico egualmente protratto, sono essenzialmente differenti e si possono distinguere per le loro tendenze ed esiti.

(Continua)

(1) Nei tremila e più casi che ho esaminato e curato di vera congiuntivite granellosa neppur uno n'ebbi ad osservare con catarro del sacco lagrimale e molto meno con fistola lagrimale, la qual osservazione se non dimostra l'impossibile successione delle malattie del sacco lagrimale dietro la particolare congiuntivite granellosa, ci avverte almeno sempre più dell'indole propria di quest'ultima.

(2) Rea meraviglia com'è il fatto della cutizzazione della congiuntiva corneale che per la sua frequenza ho potuto più volte osservar in pratica sia sfuggito agli antichi Oculisti od almeno non l'abbiano descritto quale si presenta all'occhio del più volgare osservatore. Giusta quanto ci riferisce l'illustre Rognetta nel suo *Trattato d'Oculistica*, fu Schmidt di Vienna nel 1803 il primo a parlarne il quale la nomò *xerophthalmia*; Travers *cuticular conjunctiva*; Weller *xeroma*; Cade e Velpeau *cutisation, dermification, épidermification de la conjonctive*; Lawrence e Machenzie *conjunctiva arida*; Middlemore *altération de la sécrétion conjonctivale*, ecc. Lo stesso Rognetta la chiama *cutisation conjonctivale* e con tale denominazione considera « une altération telle de la muqueuse oculaire que cette membrane devient flasque, sèche, opaque, purulente ou écaillense et insensible comme celle du vagin prolapsé depuis longtemps. » La descrizione del Rognetta riunisce i caratteri della vera *cutizzazione* della congiuntiva, non già però quelli della congiuntiva arida o *xerophthalmia*, vocaboli questi che non potrei ammetterli come sinonimi in quanto che a mio credere significano due stati morbosi diversi dalla congiuntiva. Di vero la cutizzazione congiuntivale è un prodotto morboso che sovente tiene dietro all'infiammazione catarrale, al cronico sciarpellamento della palpebra inferiore, al lagottalmo congenito oppure successivo a vistosa perdita di sostanza palpebrale per scottature o per carbonchio maligno, ciò che in centinaia di casi ho potuto osservar in Sardegna dove l'antrace è molto frequente per il frequente uso che si fa di carni di caprone, specie d'animali soggetti alle malattie carbuncolari. Quando la cutizzazione della congiuntiva ha luogo per simili deformità delle palpebre, nulla ha che fare, almeno primitiva-

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

49

AMPUTAZIONE DELLA COSCIA IN SEGUITO A PEDARTROCAR

(Storia letta dal Dott. GIUSEPPE ZAVATTARO Med. di Batt. in una Conferenza di Torino).

Al dire dello Scarpa gli antichi Medici (Ippocrate, Celso, Aretaeo) opinavano che la virulenza del cancro traesse origine da alterata azione del fegato e più probabilmente dall'atrabile depositata in alcuna ghiandola od in qualunque altra parte del corpo divenuta perciò dura e scirroso. Galeno avanzò più oltre la cosa dicendo che ove l'atrabile trovasi diffusa per tutto il corpo, genera l'elefantiasi ed ove sia stata depositata in qualche parte d'esso vi forma lo scirro. Il Monteggia non fu lontano da quest'idea e ci lasciò un caso di *sarcocoele* da cagione traumatica estirpato ad un uomo di trent'anni e seguito poi dall'evoluzione d'un scirro fatale alla sostanza del fegato ed a quella delle parti vicine: al dire di Brejon, Browter, dette degenerazioni ed in ispecie il tumore bianco abbondano presso gl'Inglese; e chi non sa che in quest'Isola predomina il temperamento bilioso?

Se in ciò gli Antichi ed in ispecie Galeno siano andati errati non lo so perchè da nessuno sin ora si è dimostrato il contrario, ma in ciò essi mi sembrano meritevoli di lode in quanto che conobbero già un vizio discrasico precedere per lo più l'esterna evoluzione di questa malattia. Il Vogel poi ampliò quest'idea ed osservando che dette maniere d'ammorbare sono per lo più socie a febbri intermittenti, si determinò a riportare la loro sede patologica nella linfa offesa insieme colla bile.

Già il Morgagni in simili casi aveva trovato il sangue molto denso, vischioso e nero quale pece liquefatta. Schnell insegnò che è tale con predominio albuminoso. Lebert aggiunge che oltr'ad esser albuminoso è pure proclive a dar origine a spontanei coaguli entro le vene con aderenze dei medesimi alle pareti di questi vasi. Ora con questi fatti alla mano non sarà lecito affermare che in questi casi

mente la viziosa innervazione per lesione dei filamenti del quinto paio ammessa dal Rognetta come cagione principale della cutizzazione. Siffatta lesione nervosa può benissimo influir ad alterare la funzione della congiuntiva, della ghiandola lagrimale, delle cripte del Meibomio ed in simili congiunture s'avrà l'*aridità della congiuntiva*, la *xerosi* ch'io ho potuto osservare bene caratterizzata in un Invalido della Casa Reale d'Asti, già tempo travagliato da cronica oftalmia reumatica. Su quest'Invalido si percepiva un senso di crepito nel muovere che faceva le palpebre nititanti come se si strofinasse un pezzo di pergamena: la superficie dell'occhio era asciutta, tollerava impunemente il contatto di corpi, di collirii irritanti, del laudano liquido e della stessa ammoniacca senza che fosse possibile promuovere la secrezione delle lagrime. Ma la congiuntiva corneale era opaca ed *albuginosa*, non già membranacea, secca squamosa e mobile come nella cutizzazione od epidermificazione. Aggiungerò ancor un'altra nota caratteristica della cutizzazione ed è che la secrezione mucosa e quella delle lagrime non è totalmente estinta, come non si vede estinta la secrezione mucosa utero-vaginale malgrado la vagina od il muco di tinea dell'utero rimanghino al di fuori scoperti, callosi, asciutti e squamosi. Con questi brevissimi riflessi mi lusingo d'aver accennata la necessità di distinguere la *cutizzazione* dalla *xerosi* congiuntivale. Il maggiore sviluppo delle mie idee in proposito mi riservo di farlo in altra occasione.

trovisi interessata la vena porta nella quale unica prevale l'albumina con i grassi (Valentin)? che vi sia in principio una prevalenza di sangue venoso con aumento di numero dei globuli colorati, dell'albumina, delle materie adipose e con tendenza di questi principii a spontaneo coagulamento?

Ecco la ragione per cui noi osserviamo persone abitualmente sane andare con il crescere degli anni, per la prevalenza del temperamento sanguigno venoso, soggette a febbri intermittenti pertinaci a qualsiasi metodo curativo oppure senz'alcuno preventivo antecedente offrire tumori scirrosi, carcinomatosi, lardacei, melanotici, ecc. Quantunque la vera spiegazione di questi atti morbosi intraveduta già dagli Antichi, possa oggi giorno la mercè dei progressi dell'Anatomia patologica considerarsi com'un fatto positivo nella Scienza, tuttavia spero, Colleghi onorevoli, che non vi riuscirà discaro udire la sposizione del seguente caso pratico il quale conferma sempre più la verità dei principii esposti.

Il Soldato nel Regg. Savoia Cavalleria Giovanni Suppo d'Avigliana (Provincia di Susa), in età d'anni 25, di temperamento sanguigno-venoso, di costituzione forte, alto e pingue della persona con tinta giallo-rossigna, figlio di madre morta per ascite, già stato nella pubertà tocco più volte da febbri periodiche ostinate, abusatore di vino e delle bevande spiritose, ai 27 di settembre 1850 entrava in questo Spedale Divisionario per estesi e moltiplicati seni fistolosi al braccio sinistro, susseguiti a flemmone di cui la cura, non si sa in quale modo, fu intrapresa e continuata per lungo tempo nell'Infermeria del proprio Reggimento che in quel tempo appunto cessava di fare parte della Guarnigione della Capitale.

Questi seni, aperti subito in tutta la lor estensione, ora più ora meno suppuraron sin ai 15 di febbraio 1851, allorchè vaghi dolori lungo tutta la coscia destra che momentaneamente calmavansi con le frizioni d'olio di giusquiamo annunziarono la comparsa d'un secondo flemmone (1) alla parte interna e posteriore della gamba corrispondente, estendentesi dal terzo inferiore dell'a medesima sino dietro i condili del femore, con impossibilità di movimenti d'estensione del membro e con susseguente anchilosi femoro-tibio-rotulea.

Questo secondo flemmone poi, dopo un lungo e continuato uso di topici locali, giunto a maturità era dal Curante Dott. Bima aperto ai 10 di maggio con la potassa caustica e ne uscì, siccom'espressione dell'abito malefico dell'infermo, sangue fetentissimo, nero, addensato, emmentemente carbonizzato, ricco d'ematosina, simile a quello della vena porta di cui trovai alcuna volta ingorgata la milza, simile pure all'emorragio evacuato per secesso nella melena o rigettato per vomito nella febbre gialla, siccome videro già Nock e Gohia, e come fu una volta trovato nel cavo addominale dopo lenta peritonite.

Il vasto cavo d'onde uscì questo sangue a cui dopo alcuni giorni succedette vero pus, era fatto a spese del tessuto cellulo-adiposo abbondantissimo in questa regione,

in ispecie alla metà superiore del polpaccio, circoscritto all'esterno dalla pelle molto gialla ed estensibile ed all'interno dell'aponeurosi superficiale involgente la vena omonima.

Successive contraperture fatte nello scopo di facilitare lo stillicidio del pus misero sott'occhio l'interna superficie livido-grigia fetentissima la quale, non ostante che in grazia delle replicate applicazioni antisettiche fosse già in via di riproduzione, un mese circa appresso, per le lunghe malattie già sofferte e per il predominio linfatico acquistato dall'ammalato nella lunga sua permanenza nello Spedale come per i cocenti calori di giugno e di luglio, degenerò in cancrena nosocomiale.

La febbre, socia a grave indisposizione nervosa e l'infiammazione rispolacea svoltesi intorno a quella vasta piaga distrusser il lavoro di riparazione talmente che in pochi giorni la soluzione di continuità s'estese all'aponeurosi ed ai muscoli sottoposti, non ostante che ad impedire quest'infelice esito il Curante ricorresse alle cauterizzazioni locali con l'acido nitrico ed all'uso interno dell'emetico.

In questo stato di cose l'infermo temendo non senza ragione della vita, chiedeva con istanza l'amputazione da cui però era dissuaso il Curante per i sintomi di diffusione morbosa a tutta la coscia di cui i vasi venosi ed i linfatici scorgevansi intumiditi e rossi (segni questi con tanta esattezza descritti nelle Osservazioni del Prof. Comend. Ribéri) a guisa di tante striscie rosse che dalla località morbosa arrivavano sin all'inguine in cui toccavansi pur intumidite le ghiandole, siccome pure lo erano quelle del poplite con stato edematoso della gamba e del piede.

Con opportuni rimedii interni e locali e con un bendaggio espulsivo pervenne ciò nulla di meno il Dott. Bima a vincere la cancrena nosocomiale e ad ottenere la cicatrizzazione della vasta piaga e la risoluzione dell'edema e degli ingorghi ghiandolari, persistente però mantenendosi la gonfiezza inferiore dell'articolazione tibio-ostagalea la quale divenne sede di lento e reo processo infiammatorio che doveva poi passar all'artrocace.

Era l'infermo in questa condizione di cose allorchè ai 24 d'ottobre 1851 a migliorarne la condizione generale si credette opportuna cosa inviario alla convalescenza del Monte di dove fece ritorno allo Spedale ai 4 di febbraio 1852 per essergli sorvenute febbri periodiche a tipo tertanario nel corso delle quali non ostante si manifestasse un aumento costante nel processo morboso che invadeva l'articolazione tibio astragalea, tuttavia ciò si notava di singolare che i dolori della località tacevano nel giorno del parossismo febbrile per ricomparir in quello dell'apiressia.

Il Dott. Tappari a cui era allora affidata la Sezione dei feriti, esaminato lo stato generale e quello del piede che senz'indizio di vera infiammazione osservavasi semilussato all'interno ed offriva una mollezza gelatinoso-lardacea al tatto con dimagrimento notevole di tutta la gamba, diagnosticò l'artrocace di cui per mezzo d'applicazioni di sanguisughe e delle nuzioni fatte con estratto di cicuta giunse ad ottenere per qualche tempo un tale quale giovamento. Non così fortunato potè chiamarsi nella cura della febbre periodica contro di cui in vano prescrisse i chinoidei, la segale cornuta ed il carbonato ferrico.

(1) Non è a stupire com'in mezzo a tutti questi accidenti morbosi l'ammalato non si sia mai lamentato di molesta sensazione agl'ipocondrii, ove si consideri che nelle malattie delle viscere a base venosa, quasi costantemente il dolore si manifesta lungi dalla sede patologica.

Subentrato nella direzione della Sezione di Chirurgia il Dott. Bar. De Beaufort, questi trovò l'infermo che spossato di forze per le continuanti febbri tipiche, tormentato dai dolori che provava nell'arto ammalato il quale pendente qual arido stecco, non solo inutile ma di grave incomodo era al camminare, chiedeva di nuovo con istanza l'amputazione. Ma il Dott. De Beaufort, tuttochè convinto della assoluta necessità di tal atto operativo, volle tuttavia udire prima il parere dei Colleghi raccolti in Conferenza i quali, considerato lo stato generale dell'ammalato e la nessuna apparente partecipazione morbosa delle viscere addominali e toraciche, convennero unanimi nell'indicazione dell'amputazione che perciò dallo stesso Dott. De Beaufort nel mattino dei 17 di novembre fu praticata alla metà della coscia con metodo circolare, comprendendo in un solo taglio la pelle e gli strati muscolari fin all'osso, previa però la cloroformizzazione.

Avendo l'anestestico corrisposto all'aspettativa, l'ammalato ebbe a risentire quasi nessun dolore nell'atto operativo. La febbre di reazione fu quasi nulla; scomparve la febbre periodica e la ferita che al 5° giorno era già riunita per tutto il suo terzo esterno, in breve si cicatrizzò perfettamente, così che il Suppo, riformato, poté nel giorno 26 di gennaio 1852 abbandonare lo Spedale.

Necropsia del pezzo patologico.

Al ginocchio. Pelle in istato naturale: contrattura dei muscoli flessori della gamba ed in ispecie del retto interno di cui il tendine raccorciato stava teso quale fune tra la estremità superiore della tibia e quella del femore: tessuto cellulare degenerato tra il gelatinoso ed il lardaceo: legamenti ruvidi come pur i tendini circondanti la giuntura: adesione delle due superficie articolari per briglie fibro-cellulose.

Lungo la gamba. Notabile macilienza: pelle anteriormente aderente per cicatrice allo stinco della tibia ed internamente scagliosa ed aderente ai tessuti sottoposti in tutte quelle parti che furono sede della cancrena nosocomiale: tessuto cellulare esistente tra il muscolo tibial anteriore e l'estensore del pollice coperto in sostanza lardacea: entrambi i detti muscoli atrofizzati, egualmente che l'arteria tibial anteriore: ipertrofiche e rossigne le vene: induriti i nervi: tibia meno solida del naturale e degenerata internamente, come pure la fibola, in sostanza oleo-granellosa.

All'articolazione del piede. Piede lussato internamente e duro al tatto nel sito della lussazione: pelle bianco-lucida, liscia, tesa, perforata da più punti fistolosi: varicose le vene sottocutanee: voluminosi i tendini: ammolito il legamento tibio-tarseo interno e gelatinosi gli altri: i nervi non più riconoscibili: varii canaliculi conducenti pus nelle articolazioni tibio-calcaneo-astragalea e calcaneo-scafoidea: supplita la sinoviale da tessuto spesso, bruno-chiaro, ruvido al tatto e contenente pus in vece di sinovia: cartilagini debolmente aderenti alle superficie articolari: rosi da carie i due malleoli in ispecie l'interno unitamente all'astragalo, al calcagno ed allo scafoide nelle loro faccette articolari.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno. 1^a Tornata).

SCIAMBERI: Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, l'Adunanza dietro invito del Dott. Alfurno si reca a visitar un ammalato di pedartrocace che trovasi nella Sezione Chirurgica da lui diretta: indi riunitasi nuovamente in Conferenza, il Dott. Alfurno riprende la parola per espor i motivi che l'indussero finora a temporeggiar e ch'il trattengono tuttora dal praticare l'amputazione. I sintomi, egli dice, ed i segni d'irritazione gastro-enterica, la diarrea non disgiunta da un movimento febbrile maggiormente sensibile alla sera e la data ancora recente della malattia non permisero finora l'amputazione che d'altronde sarebbe contrindicata dalla diatesi tubercolosa dell'ammalato, il qual offre pure un ascesso lento alla mano sinistra e riferisce che sua madre, sempre malaticcia, è pure travagliata da un tumore bianco al ginocchio. Chiesta la parola, il Dott. Sclaverani dice che per determinarsi o non all'amputazione del pedartrocace debbe sempre aversi presente alla memoria il precetto appreso alla Scuola dell'Illustre Prof. Commend. Riberi il quale distinguend' i casi in cui la malattia ha incominciato dai tessuti entrarticolari da quelli in cui essa incominciava dai tessuti esterni dell'articolazione, raccomanda d'essere più facili e corrivi all'amputazione nel primo caso, non nel secondo. Nel caso nostro, continua il Dott. Sclaverani, il male sembra limitarsi per ora ai tessuti esterni della articolazione, poichè spingendo l'una contro l'altra le estremità articolari, l'ammalato non prova sensazione dolorosa, inoltre i caratteri fisici del pus e l'esplorazione fatta con lo specillo non indicano carie o necrosi; perciò conchiude il Dott. Sclaverani non esservi per ora urgenza di praticare l'amputazione, nè opportunità, atteso lo stato generale dell'infermo.

Il Dott. Costanzo dice convenire pure con il preopinante nell'opinione che la malattia incominciasse dai tessuti meno profondi dell'articolazione poichè avend'egli curato l'infermo nei primordii del male benissimo ricorda come questi non desse mai segno di dolore mentre spingeva l'una contro l'altra le estremità articolari; criterio diagnostico questo molto prezioso ch'egli dice aver parimente appreso alla Scuola e nei libri del celebre nostro Professore e di cui più d'una volta egli sperimentò efficacia con successo, specialmente alle Terme d'Aix per chiarire l'esistenza ed il grado dell'infiammazione vigente nei tessuti entrarticolari.

Ritornando poi al caso in discorso il Dottore Costanzo crede la malattia non essere più limitata ai tessuti esterni dell'articolazione dai quali avrebbe incominciato, ma essersi già diffusa alle estremità articolari poichè lo sperimento sopracitato gli diede risultati positivi e la sonda esploratrice opportunamente incurvata riusciva ultimamente nelle mani del Dott. Alfurno a provare l'esistenza della carie.

Il Dott. Ametis partecipando pure dell'opinione che la malattia s'estenda già ai capi articolari, dice aversi di ciò un indizio dalla forma particolare del piede, dalla direzione di questo all'interno e dagli impediti movimenti naturali o comunicati. Il Dott. Sclaverani concede volentieri che un piede tocco da artrocace offra una forma particolare per

cui un occhio esercitato può stabilirne la diagnosi a prima vista, ma non crede però che la direzione del piede all'interno e l'impedimento ai movimenti siano caratteri e segni esclusivi della malattia estesa ai capi articolari, potendo quelli dipendere da affezioni morbose varie dei muscoli e dei legamenti o da tumori di vario genere interposti fra questi ultimi, ecc.

Il Presidente riassumendo la questione e richiamandola ai suoi termini primitivi dice associarsi egli pure all'opinione emessa dai vari Membri dell'Adunanza su la natura della malattia e su le conseguenti indicazioni terapeutiche. Dice esser evidente il pedartroce, ed avere fatto già rapidi progressi, ma lo stato dell'infermo non permettere per ora l'amputazione; non esservi urgenza per questo estremo rimedio; la cura doversi dirigere a togliere le complicazioni ed a correggere la diatesi per praticare poi, se occorre, l'operazione con fondata speranza di riuscita. Continuando, il Presidente dice non fargli meraviglia che la carie già scoperta con lo specillo dal Dott. Alfurno non abbia potuto verificarsi nelle successive esplorazioni, poichè trattandosi, egli dice, di seni profondi e tortuosi sovente ostruiti nel tragitto e chiusi al fondo da escrescenze fungose, non si ha sempre la fortuna di riuscire nella prova, comunque destramente maneggiando lo specillo e variamente incurvandolo.

Finalmente il Presidente, dopo aver numerato e descritto i caratteri fisici del pus proveniente da carie, dice che la mancanza di quelli nel nostro caso può dipendere da che la malattia dell'osso sia ancora limitata a qualche piccolo punto.

Chiesta ancora la parola, il Dottore Alfurno dice che sebbene l'ammalato in questione portasse probabilmente dalla nascita i germi latenti d'una diatesi gentilizia; pure gli esercizi violenti del Bersagliere avrebbero non poco contribuito a determinar al piede quella grave manifestazione morbosa; ond'egli farebbe voti a che nella destinazione dei Soldati ai vari Corpi che sogliono farsi nei Consigli di leva sia pure consultato l'uomo dell'Arte.

CAGLIARI. Il Dott. Ferrero testè eletto a Med. Divis. apre la Seduta con un suo applaudito discorso in cui, encomiato il Dott. Lai per l'onorabile modo con il quale diresse lo Spedale nell'assenza del Med. Div., discorre del maggiore lustro derivato al Corpo Sanitario Militare dopo l'attuazione del R. Decreto del 30 d'ottobre 1850 e conchiude facendo voti perchè anch' i vantaggi materiali di questo Corpo sian aumentati e pareggiati a quei maggiori onori e comodi che in questi tempi di sempre crescente civiltà sono dischiusi a chi s'applica alla Legale, alle Matematiche, all'Industria ed al Commercio. Fatto quindi di bel nuovo venire nella Sala delle Conferenze il Sergente Furiere N. N. tocco da ambliopia amaurotica (ved. il n° antecedente), il Dott. Ferrero dopo un attento esame giudica che a mantenere questa malattia concorra ancor il vizio sifilitico non sufficientemente combattuto con le antecedenti cure e che perciò debbasi prima d'ogni altra cosa fare ritorno agli antisifilitici.

NIZZA. Il Presidente Dott. Nicolis, intrattiene l'Adunanza intorno a cose relative al servizio interno dello Spedale e dei Quartieri e quindi accompagnato da tutti gli Ufficiali Sanitarii riuniti passa ad una rassegna generale delle varie Sale dello Spedale destinate agli ammalati di

Medicina e di Chirurgia, arrestandosi al letto degli infermi più gravi, dei quali ode in breve dal Curante una relazione delle malattie e della cura già fatta, aggiungendovi egli quelle riflessioni e quei consigli pratici che crede del caso.

NOVARA. Il Dott. Zacchia comunica all'Adunanza la Relazione da esso lui e dal Dott. Giacometti compilata intorno agli sperimenti che dietro l'autorizzazione del Med. Divis. ed in presenza degli altri Colleghi furon intrapresi allo scopo di sperimentare la proprietà recentemente attribuita al cloroformio di determinare l'evoluzione dell'accesso epilettico nelle persone che vanno soggette a questa malattia.

Ad istanza quindi dei Dottori Giacometti e Zacchia i quali dicono volere riserbarsi a dare compiuta la comunicata Relazione allora quand'avranno ultimata la serie degli sperimenti in corso, il Presidente annuisce di rimandar a quel tempo la discussione su la medesima (1). Il Presidente si fa quindi a parlar intorno all'andamento del Servizio Sanitario così presso i Quartieri come presso lo Spedale e con compiacenza ne loda il regolar andamento. Parla poi dell'esito delle vaccinazioni le quali istituite in 27 Soldati ebber in 24 un risultato positivo, mentre negli altri 3 fu negativo il risultato ancorchè la vaccinazione fosse rinnovata. Accennand'ad ultimo alle malattie dominate fa notare come fra le malattie mediche le sinoche gastro-reumatiche a decorso grave ebber il sopravvento e come nella Sezione Chirurgica molto rimarchevole fu il caso del Cavalleggiere Caporale Rostagno il quale per effetto d'un calcio del cavallo ebbe a rilevare una ferita lacero-contusa all'arco soprorbitale sinistro con frattura del medesimo e degli ossi nasali e con commozione cerebrale in 2° grado; malattia questa da cui mercè della cura adoperata trovosi or il Rostagno pienamente guarito. Parimente espone il caso dell'Artigliere Appiano ch'ebbe a soffrir una grave angio-leucite dell'arto superiore destro con acuta meningite. L'angio-leucite passò all'esito della suppurazione con totale mortificazione del tessuto cellulare sottocutaneo ed intermuscolare e con distruzione della pelle che copre il lato esterno dell'avantibraccio. La mercè dell'energico metodo adoperato furono vinte l'angio-leucite e la meningite, ma però in causa dei guasti anatomici mentovati i moti dell'arto vanno perduti e molto hassi a temere che ciò sia senza rimedio. La Seduta è quindi levata.

(1) Siccome risulta dai processi verbali riuniti dell'ultima Conferenza d'aprile e della prima di maggio, i quali per motivi indipendenti dalla Direzione e dalla Redazione e del Giornale non poterono a suo tempo essere pubblicati, fu nello Spedale di Novara che il Dott. Giacometti fece primo la mozione di sperimentare nei casi d'epilessia la virtù del cloroformio il quale, secondo che pubblicavano li Medici Militari Belgi, Dottori Tosquin et de Decaisne negli *Archiv. Belg. de Méd. Mil.* ed altri Giornali Scientifici riproducevano, vuolsi atto a destar accessi epilettici in chi va realmente soggetto a questa malattia (ved. i numeri 42 e 44 di questo Giornale). Fu parimente in seguito a siffatta mozione del Dott. Giacometti sostenuta dal Dott. Zacchia e combattuta dal Med. Div. Dott. Bosozzi, con molt'abbondanza d'argomentazione dall'una e dall'altra parte, che fu adottata in conclusione la massima d'interpellar il Consiglio Superiore Militare di Sanità per conoscere se le sperimentazioni con il cloroformio potevano negli Spedali Militari tentarsi senz'urtare contr'il disposto dei veglianti Regolamenti, interpellanza questa a cui, come può rilevarsi dalla Relazione delle Conferenze di Novara pubblicate nel n° 47 di questo Giornale, fu affermativamente risposto, sempre che nell'usarlo s'usasse la massima circospezione.

La Redazione.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Dott. Stefano Fadda, Med. di Batt. di 1^a Classe, dallo Spedale Milit. di Cagliari passa al 2° Reggimento Granatieri di Sardegna.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. GIACOMETTI).

Di alcuni nuovi segni somministrati dalla percussione toracica e del suono timpanico negli spandimenti liquidi delle pleure. Il Dott. Roger ha pubblicato un Lavoro interessante nel quale son esposti gli studi fatti dal Dottore Skoda di Vienna e quelli da esso lui rinnovati su la percussione toracica. Amendue questi Pratici rinvennero nuovi elementi per la diagnosi delle malattie degli organi respiratorii; elementi però che notevolmente modificando i principii già da Laennec emessi e generalmente seguiti, meritano, secondo me, d'esser avvalorati dalla conferma di ulteriori osservazioni. Non è in fatto per altro fine che ci determiniam a farli conoscer ai nostri Lettori. In quanto ai segni il Dott. Skoda il quale riduce a quattro Serie le modificazioni della risonanza toracica cioè dal suono pieno al cavo (*creux*), dal suono alto al basso, dal suono timpanico al non timpanico e dal suono chiaro al sordo, ha osservato che quando havvi tra il polmone e la parete toracica uno strato liquido spesso alcuni centimetri od anche un millimetro, la sonorità del torace non restà in modo sensibile modificata; e se ciò succede, questa modificazione vuol essere riferita allo stato materiale del polmone e della parete toracica corrispondente. Parimente le pseudo-membrane, anche spesse, formatesi sul polmone non modificano sensibilmente la detta risonanza, ma solo la diminuiscono allorchè quelle racchiudono concrezioni osseo-calcari. Nel caso di versamento pleuritico l'abbassamento di livello dell'ottusità non debbe sempre ritenersi quale prova di diminuita quantità del liquido raccolto, perocchè tal abbassamento può altrimenti derivare da riduzione nel volume del polmone o da ingrandimento delle cavità pleurali, dipendente questo così da depressione del diaframma, come da incurvatura maggiore delle coste. La mobilità in fine del liquido pleuritico e perciò lo spostamento eziandio dell'ottusità toracica attribuiti alle mutazioni di positura degli ammalati sarebbe, secondo le indagini dei nominati Pratici, molto più rara di quello che generalmente non si crede. Chiamano timpanica i Dottori Skoda e Roger una risonanza a timbro particolare che puossi a volontà destare percuotendo, come dice Roger, con il plessimetro il ventricolo d'un cadavere, libero d'ogni sostanza e collocato sopra un piano non consonante. Il suono che se n'ottiene offre alcune varietà relative al grado di dilatazione dell'organo; allo stato delle sue pareti ed alla quantità del gaz contenuto; ma detto suono ha per lo più i seguenti caratteri: è desso chiaro, alto con lievi variazioni in più od in meno e possiede un timbro cavo (*creux*) che talvolta è assai pronunciato e quasi metallico. Questo suono timpanico, secondo che osservarono gli accennati Pratici, ha luogo frequentemente al di sopra ed a livello del versamento pleuritico ed in prova di ciò adduce il Dott. Roger 51 osservazioni, dai risultamenti delle quali si potrà cono-

scere l'importanza del suono timpanico nel diagnosticare in alcuni difficili casi la quantità del liquido raccolto nelle pleure; la disposizione, l'aumento od il decremento del medesimo; i suoi rapporti con il polmone e quelli di questo con le pareti toraciche; parimente si potrà conoscere lo stato di compressione o di permeabilità del polmone e differenziare più facilmente la pleurite dalla polmonite. Tali risultamenti riduconsi ai seguenti: 1° in 41 fra le 51 citate osservazioni si rinvenne il suono timpanico sotto-clavicolare dal lato della sede della raccolta; ondechè il medesimo, come l'egofonia ed il soffio bronchiale può riguardarsi quale segno di versamento pleuritico; 2° trattandosi di versamento scarso ed antico, il suono timpanico per lo più manca, mentre se quello è mediocre e recente il suono timpanico si rinviene nella maggiore parte dei casi, più chiaro manifestandosi verso la clavicola del lato ammalato che non dal lato opposto. Quando poi la raccolta è più abbondante o molto considerevole, il detto suono offre pur alcune varietà. Così nel primo caso è molto sovente timpanico chiaro al disotto della clavicola nella regione corrispondente al polmone e timpanico cavo verso la linea di livello della raccolta; laddove nel secondo caso ha talvolta una risonanza molto cava, idroaerica, *de pot fete*, 3° la risonanza timpanica della regione sotto-clavicolare si può manifestare sebbene s'interponga fra il polmone e la parete toracica uno strato liquido di varia altezza, e basta che siavi soltanto prossimità del polmone alla parete senza l'immediata di lui adesione perchè si produca il suono timpanico; di maniera che il medesimo può percepirsi in altri punti del torace fuori della regione sotto-clavicolare purchè lo strato liquido interposto non sia molto spesso ed il polmone, tuttavia permeabile, si trovi a poca distanza dalla parete toracica; 4° l'enfisema della parte superiore ed anteriore del polmone non è una condizione necessaria per il suono timpanico della regione sotto-clavicolare. Ed il polmone, anche ridotto di volume per compressione, ma contenente aria somministra sempre con la percussione l'indicato suono il quale è più pronunciato in ragione diretta della sottigliezza e flessibilità delle pareti toraciche; 5° il suono timpanico si fa rimarcare per i suoi particolari caratteri, essend'ora cavo ed abbastanza chiaro, quasi metallico oppure cavo e sordo, timbro questo affatto speciae la detto umorale; ed or è esagerato non che più ampio ed alto dal lato ammalato che non dal sano; 6° finalmente oltra questi segni, altri ugualmente nuovi furono da Skoda e da Roger riscontrati nella pneumonia, nell'enfisema e nel pneumotorace i quali non sarà senz'interesse di brevemente esporre. 1° Nella pneumonia: nell'infiltrazione tuberculare, sierosa o sanguigna del polmone; nell'edema e nell'apoplessia polmonare s'ottiene con la percussione il suono timpanico, purchè la porzione dell'organo ammalato contenga ancora dell'aria; 2° mentr'il suono polmonare naturale non è timpanico, quello che si riscontra nell'enfisema vescicolare è ora timpanico ed ora non timpanico. Così un enfisema parziale che circonda una porzione di parenchima polmonare ingorgata e priva d'aria, dà luogo ad una risonanza che per lo più è timpanica; laddove dessa è rare volte tale nell'enfisema diffuso e non lo è mai nell'enfisema interlobulare; la sonorità toracica inoltre in vece d'esser esagerata quand'il tessuto polmonare è eccessivamente disteso dall'aria e quando le pareti toraciche son anche per la medesima cagione nel medesimo stato, è all'opposto scemata; 3° parimente nel pneumotorace la risonanza pettorale è timpanica allorchè la tensione della parete corrispondente al lato ammalato è mediocre, mentre quand'è estrema non ha quasi mai i caratteri del suono timpanico.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 94.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. MOTTINI: Rendiconto Clinico. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

**DELLE PRINCIPALI CAGIONI DELLA MAGGIORE MORTALITÀ
CH'EBBE LUOGO NELLO SPEDALE MILITARE DI CUNEO
NEL PRIMO QUADRIMESTRE DEL 1853 CON ALCUNE AN-
NOTAZIONI CLINICHE**

(Del Dott. PIETRO MOTTINI, Med. dell'8° Batt. dei Bersaglieri).

Dai prospetti numerici delle malattie state curate in questo Spedale dal settembre 1851 in cui il Corpo dei Bersaglieri prese stanza in questa Città sin alla fine dello scorso anno, i quali prospetti, com'è stabilito, furono mensilmente rassegnati al Consiglio Superiore di Sanità, rilevasi che la media della mortalità non raggiunse mai l'uno e mezzo per cento, termine medio presso che uguale a quello ottenutosi negli altri Spedali Militari del Regno, il quale fornì non ultimo nè spregievole argomento di giusta estimazione al Corpo Sanitario nell'imparziale e competente giudizio di quanti sentono amore della Scienza e del proprio paese.

Ma nei primi quattro mesi dell'anno corrente il numero dei morti verificatosi in questo Spedale fu proporzionalmente maggiore dell'ordinario, anche fatto calcolo dello accresciuto numero degli infermi stati in esso ricoverati.

Di fatto nel numero di 421 ammalati stati nel detto periodo di tempo ricevuti nello Spedale s'ebbero a verificare 9 casi di morte; ciò che farebbe ascendere la mortalità in detto quadrimestre al 2 1/9 p. 100, mentre che nell'eguale quadrimestre dell'anno antecedente, in 546 ammalati 5 solamente furon i casi di morte.

Siffatto aumento di mortalità non potendo derivarsi nè da diversa qualità degli infermi, nè da aumento qualsiasi nelle occupazioni ordinarie del Bersagliere, ragione vuole

che la cagione dell'aumentata mortalità debba ricercarsi nelle straordinarie ed eccezionali influenze cosmico-telluriche verificatesi soltanto nel volgere della passata stagione.

Secondo il nostro modo di vedere ed in seguito alle osservazioni raccolte, tre furono siffatte precipue cagioni:

1° l'epidemia del morbillo;

2° le speciali condizioni atmosferiche;

3° l'arrivo al Corpo d'un Contingente di 48 Coscritti provenienti dalla Sardegna.

1° Col chiudersi dell'autunno e col progredire dell'inverno nei dintorni di Cuneo andò originandosi ed allargandosi un'epidemia di morbillo o di rosolia che dapprima si tenne limitata ai bambini ed ai ragazzi; fra i quali colse un numero grandissimo di vittime, tanto che in una famiglia della circostante campagna nel numero di sette persone che furono tocche dal morbo, tutte sette dovettero morirne (almeno da quanto mi fu detto da un Medico di questa Città). L'epidemia in seguito s'estese all'età giovanile ed anche alla virilità e dalla campagna si propagò alla Città, dove inferì per tutta la primavera e, come altrove, fu assai ferace di morti.

Per le stesse relazioni che corrono sempre fra i Cittadini ed i Militari della Guarnigione e per l'influenza delle medesime cagioni atmosferiche, il morbo epidemico contagioso s'attaccò a questi ultimi. I primi tre casi manifestatisi nel gennaio e nei primi otto giorni di febbraio furono d'indole benigna e fugace. Trattavasi di semplice rosolia quasi apiretica che nel volgere di pochi giorni e con limitatissimi sussidii fu condotta a perfetta risoluzione. Ma il morbo andò di poi a gradi a gradi assumend'un aspetto sempre più minaccioso ed imponente. Con casi leggieri s'alternarono casi gravi ed anche gravissimi e questi preser in seguito il sopravvento su i primi. Furono perciò tutte le gradazioni morbose solite ad osservarsi in siffatta specie d'epidemia, come gli Autori hanno descritte cioè dalla rosolia a poche e superficiali macchie cutanee pallido-rosacee che svanivano con la più leggiera pressione del dito ed eran accompagnate da mitissima irritazione delle mucose respiratorie e digerenti al morbillo più rilevato, più confluyente e diffuso con tutti i sintomi di grave e profonda lesione dei bronchi, dei polmoni e

degli organi del circolo, sovente ancora di quelli dei centri nervosi e dell'apparecchio assimilatore.

Trentaquattro furono i casi stati sottoposti in questo Spedale. Di questi, 21 si riferiscono all'eruzione primitiva; i rimanenti 13 a quella secondaria, manifestatasi nel corso o sul finire d'altri mali con marcata influenza su l'esito dei medesimi. Alla prima categoria appartengono due morti ed altrettanti alla seconda: di tutti questi quattro casi darem in seguito una succinta relazione, non volendo per ora interromper i nostri ragionamenti di Patologia e d'Etiologia.

2° Come tutti lo debbono ricordare, gli ultimi mesi dello scorso anno corsero miti e molto temperati; sin al chiudersi del medesimo anche i paesi delle regioni più fredde del nostro Regno, la Savoia per esempio, furono raggiunti quasi costantemente da un sole splendido e tiepido più dell'usato, per lo che in generale usufruttandone la sanità i più benefici effetti, poche furono le infermità subordinate a quella costituzione Medica in confronto delle stagioni percorse e proporzionalmente minore anche la mortalità. La stampa periodica non mancò d'avvertire questo fatto, siccome nuova conferma dell'incontroverosa influenza delle condizioni atmosferiche su la nostra sanità, per quanto non si sappia bene conoscerne le misteriose cagioni. Ma poi con il cominciare di quest'anno e così via via con lo avanzare del quadrimestre, lo stato dell'atmosfera offrì un andamento affatto diverso: il freddo rigido invernale che ormai speravasi allontanato si fece ad un tratto incalzante ed acuto anzi che progredire per gradi e prolungossi anche al di là del consueto. Nel territorio di questa Città posta a breve distanza dalla grande catena delle Alpi, calde in più volte abbondante quantità di neve che, congelatasi poi, rese ancora più fredda l'atmosfera. Vi furono inoltre molte giornate di venti e di piogge fitte e minute con frequenti e rapide oscillazioni termo-barometriche. Nel mese di marzo poi ed in quello d'aprile le piogge, i venti, l'umido ed il freddo alternarono troppo sovente con un sole tiepido e sereno; per lo che mentre per l'azione d'esso erano favorite le funzioni periferiche dei nostri corpi, per la susseguita inversa azione dei detti elementi venivano queste a sopprimersi, d'onde gli umori risospinti nelle viscere interne e le malattie che ne sono la facile conseguenza, molteplici, gravi e pericolose.

Appare da ciò che con tutta ragione scrisse il chiarissimo Dott. Arella nel suo *Trattato d'Igiene Militare* (1) che la più nociva delle vicissitudini è quella del caldo al freddo-umido e che una lunga sequela di reumi e di catarrhi forma appunto il doloroso retaggio dei Militari durante le stagioni umide e fredde.

(1) Di quest'Opera utilissima era nostro intendimento dar un sunto in questo Giornale alla meglio che per noi si poteva onde farne rilevar i singolari pregi da cui è in tutte le sue parti arricchita e tributar in pari tempo al benemerito Autore il dovuto omaggio di gratitudine per avere con essa riempito con tanta dottrina e corredo d'erudizione una lacuna fin ora lamentata nella Medicina Militare Italiana dei tempi nostri. Ma per cagioni estranee alla nostra volontà ne fummo prevenuti da persona assai più di noi competente e capace; per lo che non ci resta che di congratularci col chiarissimo Autore d'aver avuto ad illustratore della di lui Opera il Cav. Bonino che fu già una delle principali sommità del Corpo nostro Sanitario, e l'autorità scientifica del quale è un elogio ben lusinghiero per colui che se lo è procurato.

Ma a tutto questo s'aggiunse anche un altro elemento d'azione morbifica molt'attiva che non vogliamo passare sotto silenzio cioè uno stato speciale dell'atmosfera infesto alla sanità di cui, tuttochè non sappiamo dar una ragionata definizione, ne deduciamo però l'esistenza desumendola da ciò che le malattie non procedettero con quella regolarità di corso che le caratterizza e la Medicina non poté spiegare contro le medesime tutta l'energia dei suoi potentissimi mezzi. Tanto per lo meno abbiain osservato nello Spedale Militare che anche nelle più franche e spiegate pleuro pneumonie, sebbene gl'infermi fossero tutti nel pieno vigore della loro gioventù, dopo i primi tre o quattro salassi il sangue ci appariva tosto molto carbonizzato e nero con tracce appena appena marcate di cotenna di mediocre consistenza. Gli ammalati inoltre cadevano facilmente in una prostrazione insolita di forze ed i loro polsi facevansi bene presto molli e cedevoli alla più leggiera pressione del dito, in guisa che non permettevano un ulteriore rinnovamento del salasso, tuttochè il medesimo fosse ancora indicato dall'acutezza e dalla gravità del male il quale perciò resisteva più dell'ordinario e si protraevasi al di là del termine medio con convalescenze lunghe e stentate e con facili e frequenti ricadute.

Questo stato speciale dell'atmosfera sembra che dipendesse dalle cagioni medesime per cui s'era generata l'epidemia morbillosa di cui abbiamo favellato; condizione questa già rimarcata dai più grandi Osservatori dell'antichità e dei tempi moderni; condizione ignota nella sua natura, nella sua sede e nel modo suo d'operare, un *quid arcanum* che sfuggì fin ad ora a tutti i criterii fisico-chimici, a malgrado anche della perfezione degli attuali nostri mezzi d'investigazione che ci fanno conoscer ed analizzare i più sottili corpi della natura, ma di cui non possiamo negare l'esistenza e la realtà materiale degli effetti che su l'umano organismo sono da questa inquinazione atmosferica prodotti; simile in ciò al miasma paludoso che nessuno disconosce per la specialità dei morbi a cui dà origine ma che nessuno poté ancora scoprir in che cosa desso consista. La Scuola Anatomico-Patologica non ammette la esistenza del virus e delle sostanze imponderabili ond'è impregnata l'atmosfera nel decorrere delle epidemie che però influiscono alla loro guisa su l'andamento delle malattie comuni; e con nostra dispiacevole sorpresa leggemmo in uno degli ultimi numeri della *Gazette des Hôpitaux de Paris*, che uno dei più caldi propugnatori di detta Scuola, il Dott. Piorry, trattò con disprezzo la teoria dell'Ippocrate Inglese che si fonda tutta su l'esistenza di questi virus. Ma, domandiamo noi, che cosa vi ha esso di meglio sostituito? Sonvi misteri nel procedimento delle operazioni della natura che a noi superbi mortali non è dato di penetrare: solo ci è permesso di studiarne i prodotti e con il mezzo dell'induzione e del raziocinio risalire alle loro cagioni e condizioni d'azione per farcene quindi un'idea se non appagante per intero i difficili intelletti, almeno sufficientemente plausibile e dimostrativa. E siccome, mancata la dottrina dei virus, non se ne ha ancora sostituita un'altra che basti a fornire la spiegazione strettamente scientifica dei fatti patologici ad essi attribuiti, meglio è l'attenersi all'antica Dottrina, non essendo nè utile, nè saggia cosa il distruggere se prima non si ha tosto la mente di riedificarla.

3° La terza fra le precipue cagioni onde vuolsi incolpare

la maggiore mortalità osservatasi in questo Spedale nel periodo di tempo già citato è anch'essa affatto eccezionale e di tale gravità da meritare serie riflessioni.

(Continua)

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno. 2^a Tornata).

TORINO. Dopo aver il Presidente, fattosi interprete dei sentimenti di tutta l'Adunanza, rivolte parole di cordiale congratulazione al Dott. Cigolini per la decorazione della Croce Mauriziana di cui la Munificenza Sovrana si degnò fregiarlo, questi, vivamente commosso, ringrazia il Presidente e l'Adunanza tutta della simpatica compartecipazione addimostatagli per la compartitagli onorificenza e fa voti perchè un'eguale Sovrana distinzione s'estenda presto ad altri Ufficiali Sanitarii dell'Armata, benemeriti per distinti servizi già resi alla Scienza ed alla Patria.

Il Dott. Giuseppe Zavattaro legge quindi la Storia di *pedatro-cace guarito per mezzo dell'amputazione*, già pubblicata nel numero antecedente del Giornale.

Ottiene poi la parola il Dott. Mantelli il quale ritornand'alla Storia d'*uretro-cistite*, stata letta dal Dott. Riva in un'antecedente Tornata, emette il dubbio che l'elemento patologico principale il quale produsse nell'Artigliere Melloni (ved. Storia n° 44) la rapida organica alterazione degli organi uro-genitali, possa essere stata la lue sifilitica larvata che complicava l'infiammazione svolatasi nei mentovati organi; dubbio questo da cui il Dott. Mantelli manifesta essere stato compreso per il fatto della straziante cefalalgia da cui il Melloni era nel corso della sua malattia tormentato sul fare della sera e per buona parte della notte; dubbio che in lui s'accrebbe poi allorchè dalla Relazione della necropsia del Melloni conobbe non essersi rinvenuta negli organi cranjani lesione di sorta che valesse a dare ragionevole spiegazione di quel fatto morboso. Manifestato quindi il suo rammarico perchè per essere di servizio in Quartiere non avesse potuto prendere parte all'autopsia cadaverica, si rivolge particolarmente all'onorevole Collega Dott. Riva interpellandolo se negli accessi rinvenuti nell'intretra del cadavere del Melloni non esistessero per avventura alcune tracce di quei caratteri che sogliono manifestarsi in siffatte lesioni patologiche allorchè riconoscono per cagione efficiente l'elemento sifilitico.

Il Dott. De Beaufort, Medico Curante, risponde al preopinante che gli accennati accessi non avevano alcun che di comune con la sifilide poichè nel canale dell'uretra non eransi scoperte nè tracce d'ulcerazioni, nè di cicatrici succedute a queste, ed i descritti accessi eransi rinvenuti solamente nel tessuto cellulare sottomucoso di quella; che erasi in questo caso verificato quanto suole accadere nelle congiuntiviti oculari e nelle ottalmie blennorragiche in cui l'orto violento dell'infiammazione altera, consuma e disorganizza i tessuti che invade; che la cefalalgia a suo parere non poteva ritenersi siccome sintomatica di sifilide da chè, quantunque nella notte s'esacerbasse, d'ora però continuava anche nel giorno e decorreva perciò a tipo infiammatorio semplice; che finalmente quand'anche il grave esacerbarsi della cefalalgia nella notte potesse in qualche modo accennar alla cefalalgia da cagione sifilitica, tuttavia non potevasi con fondamento per quest'unico fatto provare l'esistenza della lue calica nel caso in discussione, giacchè quest'ultima per l'ordinario suole manifestarsi con un corredo di ben altri sintomi caratteristici.

Il Dott. Mantelli dopo aver esposto come per quanto ragguardeva ai caratteri ed alla sede degli accessi uretrali erasi limitato a dar ai medesimi un valore supposto ed in relazione con i risollamenti delle osservazioni necroscopiche, fa notare al Dottore Barone De Beaufort che non aveva già espressa come positiva l'idea della complicanza sifilitica nel caso in discussione, ma solo aveva esternato un dubbio il quale poteva trovare plausibile ragione nel fatto stesso della notevole e rapida lesione organica ch'ebbe luogo negli organi uro-genitali del Melloni, lesione organica che in questo, giovane e robusto qual era, seguendo l'ordinario andamento dell'uretro-cistite non sarebbesi forse avve-

rala se un vizio disercasico qualunque non l'avesse favorita; dubbio che poteva trovare un fondamento nel modo di manifestazione della cefalalgia di cui, lasciato anche in disparte il precipuo suo carattere sifilitico dedotto dal violento imperversare della medesima nelle ore notturne, a volerne considerare l'esacerbazione vespertina siccome un semplice sintomo infiammatorio, sarebbe stato necessario che alla gravità notturna della cefalalgia fosse stata in relazione nelle medesime ore la gravità della reazione febbrile, ciò che non fu, almeno per quant'ebb'egli ad osservare nella visita che per ragione dello speciale servizio di Guardia ebbe per due volte a far al Melloni; dubbio finalmente che, a suo parere, non poteva esser escluso assolutamente dalla mancanza di tutto quel corredo di sintomi e di segni che denotano in generale l'esistenza della lue sifilitica, giacchè non è cosa infrequente leggere nelle Opere di coloro che scrissero della sifilide decorrere talora la lue venerea in modo così larvato da non essere rappresentata fuorchè da sintomi così scarsi per numero e così dubbii da potersi facilmente confondere con quelli proprii di ben altre malattie, siccome, ad esempio, può leggersi in Hufeland il quale narra il caso d'una ragguardevole donna attemperata che tocca da un anno da forte formicolamento con dolore nell'ano contro di cui nulla avevano potuto i più razionali rimedii, si venne poi a riconoscere che il mentovato dolore, tuttochè non accompagnato da altro sintomo o segno, era il rappresentante di lue sifilitica conseguita ad infezione venerea contratta all'età di dodici anni e di cui guarì radicalmente col deutocloruro di mercurio.

Ma contestand' il Dott. De Beaufort che vi potesse esser analogia tra il fatto esposto dall'Hufeland e quello in discussione, perchè il Melloni non era stato tocco mai da altra contaminazione venerea fuorchè da una blennorragia, il Dott. Mantelli, accennato prima com' il Melloni poteva forse avere particolari ragioni per non ammetter infezione venerea d'altra natura, fa ancora notare che per giudizio di molti Sifilografi, tra i quali Lagneau, può benissimo ad una blennorragia tenere dietro la lue venerea; opinione questa alla quale, benchè il Dott. Mantelli, d'accordo in ciò con la Scuola Italiana e con la recente Scuola Francese, asserisca non poter aderire tranne il caso in cui con la blennorragia coesista un'ulcera venerea nel canal uretrale, volle tuttavia manifestare nell'unico intendimento di provocar in proposito il giudizio dei suoi Colleghi. Conchiude poi col rinnovare la protesta che nel sollevare siffatta quistione non aveva mai pensato di asseverar in modo assoluto che nel caso in quistione vi fosse una complicanza sifilitica, ma solo aveva voluto esprimere un dubbio, ammesso il quale si poteva, meglio che in altro modo dare ragione della rapida organica alterazione degli organi uro-genitali e della cefalalgia notturna con mancanza di quelle lesioni patologiche cerebrali che avrebbersi dovute rinvenire nel cadavere per spiegarne l'intensità e la pervicacia.

Il Presidente si fa a riflettere se a somiglianza di quant'accade in altre morbose affezioni non fosse qui pur il caso d'ascriber ad un'infezione purulenta limitata la formazione dei piccoli accessi ritrovati nell'intretra del Melloni, bastand'alcunafata una piccola ulcera per determinare l'assorbimento purulento generale o non potendosi per altra parte attribuire l'origine di quegli accessi alla semplice infiammazione, per effetto della quale non si sarebbero certamente localizzati solamente in alcuni punti dell'intretra. Conchiude tuttavia che la singolare degenerazione dello scroto la quale poteva in tale quale modo esser assimilata all'elefantiasi degli Arabi, lo induceva a riferirla agli effetti di sifilide consecutiva.

Il Segretario Dott. Rima prendend'unicamente in considerazione gli accennati accessi e facendo riflettere com' i medesimi avessero la loro sede nel tessuto cellulare sotto-mucoso dell'uretra, dice che a spiegare la formazione dei medesimi non era necessario ricorrer ad ipotesi, bastando, a suo giudizio, a darne ragionevolissima spiegazione la lunga persistenza ed il decorso ora mite ed ora grave dell'infiammazione uretrale.

GENOVA. Il Dott. Raib legge la seconda parte della sua Memoria su l'*ottalmia dominante nell'Armata Sarda*. Ultimata questa lettura il Presidente invita l'Adunanza a decidere se per il maggiore profitto della discussione che potrà tenere dietro a così fatto rilevante Scritto del Dott. Raib e per potere frattanto mag-

giornalmente utilizzare la breve ora destinata alle Conferenze non sia migliore partito troncarsi per ora ogni discussione in proposito, rimandandola però a quel tempo in cui il mentovato Scritto sarà interamente pubblicato nel *Giornale di Medicina Militare*. Il Dott. Fissore nell'acconsentir alla proposta del Presidente, vorrebbe però che fosse riservato al Dott. Mazzi il diritto di leggere alcune sue rettificazioni di fatto alla Relazione su l'omonima ottalmia, fatta dal Dott. Balestra e pubblicata già in questo Giornale. L'Adunanza a grande maggioranza annuisce alla proposizione del Presidente, modificata dal Dott. Fissore.

ALESSANDRIA. Dopo letto ed approvato il processo verbale della Conferenza precedente, il Dott. Vaglianti imprende a leggere la Storia di gravissima entero-peritonite terminatasi infelicitamente nel termine di 66 ore dopo il suo decubito.

Otteneva quindi la parola il Dott. Alciati per discutere quale potesse esser il valore e quale fosse l'interpretazione da accordarsi al metodo curativo stato già impiegato dal Prof. Cav. Demichelis nella circostanza d'idartro, tale che si ritrova annotato nel n° 45 del *Giornale di Medicina Militare* (ved. nel citato numero la nota apposta dalla Redazione all'articolo Rivista dei Giornali Scientifici).

Premettend' il Dott. Alciati che durante le cure antiveneree e l'amministrazione dei mercuriali sogliono avere luogo idartri che pure vestono l'indole reumatica e sono perciò contraddistinti da quelli d'altra natura, fa notare che siccome nel sunto del Cav. Prof. Demichelis (1) mancano le note caratteristiche, così possa ritenersi generalmente che l'idrope articolare sta alla sinovite come il versamento sieroso del petto e del cuore sta alla pleurite ed alla pericardite, tuttavia che sopravvengono indipendentemente da vizii organici ledenti il circolo. Partendo da siffatti principii generali e riconoscibili veri cioè che l'idartrosi dipenda da irritazione delle sinoviali e ritenendo pure che i dolori osteocopi acerbi movano da risalito del morbo sifilitico, sicchè nei tempi di loro acutezza si noti presso che costante fitta cotenna nel sangue estratto, non comprenderebbe troppo il Dottor Alciati il perchè, lasciato in bando il trattamento antiflogistico graduabile giusta la permittenza, siasi in vece continuato nell'uso dei mercuriali e delle preparazioni oppiate tanto per uso interno che esterno senza vantaggio. Di fatto non vedendo ammansarsi il male, il Curante sarebbe appigliato ad altro farmaco, l'idriodato di potassa, quale appena usato per alcuni giorni, non tardò ad eccitar un'intensa gastro-enterite. La disposizione generale dell'infermo, i dolori acerbi postergavano l'impiego dell'idriodato e quando pure fosse stato il caso d'attendere il potere risolutivo d'assorbimento, uopo era che non vi fosse stato sentore di cupa irritazione flogistica ed ancora in tale circostanza gli effetti risolutivi s'operano dopo alquanto tempo. Tant'è, dice il Dott. Alciati che riesce difficile poter concepire come il prelodato Professore abbia intraveduti nella sua mente gl'immediati favorevoli risultamenti e come all'insorgere della gastro-enterite non abbia paventato di propinare lo stesso rimedio per clistere irritando ancora la mucosa d'un tutto continuo quale è la mucosa gastro-enterica. Aggiunge inoltre: amministrar il iodio per bocca, eccitarsi una gastro-enterite intensa, replicare lo stesso rimedio per clisteri, tutto questo costituisce una terapia che non lascia di presentar intricato problema clinico. In appoggio delle fatte riflessioni invoca la testimonianza degli eruditi Clinici Brera, Laevrié e Pasero e fa anzi notare come quest'ultimo riconfermando con i precitati l'azione irritante del iodio raccomandando precauzioni in amministrarlo internamente « onde penetri a grado a grado nella correnza del circolo e venga portato nei più intimi recessi della materia organica senza concitare di soverchio il sistema cardio-vasale. »

Siffatte considerazioni del Dott. Alciati mossero il Dott. Vaglianti a fare riflettere che nel citato caso forse trattasi d'idar-

tro cronico: al che rispondeva il Dott. Alciati potersi conchiudere diversamente, tanto più che la risoluzione ebbe luogo non per l'azione dei vescicatorii, dei mercuriali, degli oppiati, ma solo allora che s'adoprarono i mezzi antiflogistici; che anzi lo sparir allora delle tumidezze articolari ne induce a diagnosticare più sinceramente di subflogosi reumatica che non d'idartro sifilitico o mercuriale. Aggiunge che mezzi incerti debbono considerarsi i pediluvii col bicloruro di mercurio e l'uso dei clisteri iodati durante l'enterite citata, nel quale tempo l'assorbimento può sopporci o nullo od insignificante, sicchè deve escludersi il iodio dal beneficio di cura (2).

Dopo le dette riflessioni il Presidente tenne discorso della stranezza di forma morbosa offerta da un ammalato da 24 ore in cura nella Sezione diretta dal Dott. Alciati e questi riferiva su i precedenti e su l'apparato fenomenologico. Indi il Presidente invitava i Congregati a recarsi al letto dell'infermo per tener ivi ragionamento.

(1) Nell'intendimento di confermare con un pratico esempio com'è preparati iodici siano facilmente assorbiti e tradotti in circolo anche quando sono introdotti nell'organismo per la via dell'intestino retto e nello scopo anche di provare come da lungo tempo presso di noi siasi con successo tentato questo metodo di amministrazione dei mentovati preparati, lo Scrivente nella sua qualità di Collaboratore alla Redazione del *Giornale di Medicina Militare* senza curare minutamente, come non avrebbe mancato di fare qualora avesse inteso a determinare le speciali morbose contingenze in cui convenza far uso dei preparati iodici così per bocca come per clistere, senza curare minutamente l'esattezza nella descrizione dei sintomi e segni morbosi e del vario andamento della malattia ed omettendo non pochi altri consimili fatti di guarigione con lo stesso rimedio in modo eguale amministrato, stati da lui osservati nella Clinica del Prof. Comm. Ribéri, tale quale gli ricorse alla mente prescelse per commetter alla Nota inserita nel n° 45 di questo Giornale il caso di sifilide secondaria con conversione ai mercuriali la quale nell'anno 1841, mentre come *Chirurgo Applicato* era addetto allo Spedale di Carità, osservò volger a rapida guarigione la mercè dell'idriodato di potassa fatto amministrare prima per bocca, quindi per clistere dal chiarissimo Prof. Cav. Demichelis che in sul principio di gennaio 1842 assumeva per suo turno quale Chirurgo Ordinario dello Spedale di Carità la cura degli infermi ricoverati nelle Infermerie dell'Opera Bogetto. Per rimediar all'inesattezza in cui per effetto della labile sua memoria incorse relativamente al fatto in sè ed a dimostrare con quanta pratica oculatezza e prudenza il detto Curante procedesse nell'amministrazione dei preparati iodici nel caso in questione, il sottoscritto, tuttochè nella Nota, giova ripeterlo, mirasse unicamente a provare l'efficacia del ioduro di potassio anche solo amministrato per la via del retto, coglie ora di buon grado l'occasione della discussione sollevata dal Dott. Alciati in questa Conferenza dello Spedale d'Alessandria per compier ad un atto di giustizia e di dovere.

Siffatto intento sarebbe pienamente ottenuto solo che si pregasse il Lettore di volere cercare nel volume. 14, pag. 129 e seguenti del *Giornale delle Scienze Mediche* per l'anno 1842, dove non solo troverebbe l'esatta e fedele esposizione dell'Osservazione intorno a cui prese a discutere l'onorevole Dott. Alciati, ma insieme ad altre Osservazioni comprovanti l'efficacia del iodio amministrato per bocca e per clistere nella sifilide complicata a morbo mercuriale e comprovanti pure l'utilità di siffatto rimedio come modificatore locale delle ulcere veneree sintomatiche, troverebbe pure alcuni assennatissimi corollari circa l'utilità del ioduro di potassio nelle indicate circostanze, la verità dei quali fu d'allor in poi sempre più fatta evidente dai clinici risultamenti. Ma siccome non a tutti sarà dato potere ricorrer alla lettura di quelle Osservazioni compilate dallo stesso Cav. Professore Demichelis, nè tutti le ricorderanno con precisione ancorchè le abbiano lette oppure siano stati testimoni del fatto, siccome fu dello Scrivente, così non riuscirà forse discaro che qui se ne dia un esatto sunto.

L'inferma di cui era cenno nel n° 45 di quel Giornale veniva ammessa nell'Infermeria Bogetto nel mese d'ottobre 1851

(1) Se il Dott. Alciati avesse badato che la nota posta in calce al sunto del Dott. Giacometti su l'uso delle iniezioni iodali nella cura della dissenteria cronica, stato pubblicato nel n° 45 di questo Giornale, era firmata la Redazione, non ne avrebbe per certo creato Autore il Cav. Prof. Demichelis il qual era affatto ignaro della medesima.

SCIAMBERI. Letto ed approvato con alcune modificazioni richieste dal Dott. Selaverani il processo verbale dell'ultima seduta il Presidente facendosi a parlare del caso di podartrorace di cui l'Adunanza erasi intrattenuta nell'antecedente Conferenza, dice non essere lontano il momento opportuno di praticare l'amputazione; lo stato generale dell'infermo avere molto migliorato, la febbre avere rimesso; la diarrea essere quasi scomparsa; questa e quella d'altronde non essere sempre una contraddizione, avend'egli veduto più volte nella sua Pratica l'una e l'altra sparire dopo l'amputazione.

Il Dott. Alfurno dichiarandosi pure dell'opinione del Presidente su la non lontana probabilità di praticare l'amputazione, soggiunge che avendo rinnovata l'esplorazione con lo specillo e lo sperimento della compressione delle estremità articolari erasi sempre più persuaso dell'esistenza della carie e di guasti organici profondi nell'articolazione, non conciliabili con la conservazione del membro. Facendosi poi a ragionare del caso di rachiartrorace che formava già soggetto d'altra Conferenza il Dott. Alfurno descrive i sintomi che precedettero la morte avvenuta giorni prima, già da lui vaticinata quando faceva diagnosi d'ascesso lento sintomatico di carie vertebrale e fa notare le lesioni anatomiche seguenti che rivelava l'autopsia da lui fatta e dal Dott. Bottero. Aperto il vasto sacco dell'ascesso in tutta la sua estensione si trovò che i muscoli della region anterior-interna della coscia su di cui appoggiava la raccolta purulenta eran anneriti e molli, come colpiti da sfacelo; seguendo la direzione del pus in alto si riconobbe una striscia bianca che passando sotto il legamento del poparzio unitamente ai tendini dei muscoli psoas ed iliaco entrava nell'addomine per arrivare con essi muscoli alla colonna vertebrale lombare. Parimente si rinvenne pallido ed ammolito il muscolo psoas grande, spappolato il piccolo e distrutte le loro aponeurosi d'involucro; distrutta pure la metà destra del corpo delle tre prime vertebre lombari e delle fibrocartilagini interarticolari corrispondenti, così che ne derivava l'esistenza d'una vasta caverna tappezzata di sostanza tubercolosa; tubercoli e caverne s'osservarono pure nei polmoni, sane del resto tutte le altre viscere e nessuna traccia di pus nelle vene. Perseguend' il Dott. Alfurno descrive brevemente la storia d'un gravissimo caso di traumatismo per cui moriva nel periodo di 32 ore un Appuntato dei Cavalleggeri di Monferrato. Mentre costui facendo la pulizia del proprio cavallo era intento a nettargli le narici, sen' improvvisamente passarsi sul ventre, stri-

sciando pintosto che appoggiando, una delle zampe anteriori dell'impaziente quadrupede. Chiamato allora in Quartiere il Dott. Selaverani trovò che lagnavasi solamente d'un lieve dolore al testicolo destro e chiedeva di non esser inviato allo Spedale. Condottovi immantinente per ordine del Dott. Selaverani, dopo due ore gli si praticava un salasso dal Medico di Guardia allo Spedale Dott. Ametis il quale dal complesso dei sintomi traeva già un pronostico infausto. Alla visita del mattino il Dott. Alfurno esaminando l'ammalato insieme con il Medico Divisionale, lo trovava in questo stato: somma prostrazione di forze; addomine teso, duro, dolente, in ispecie alla regione ombelicale ed all'iliaca destra; respiro difficile, ansioso; estremità fredde; polso piccolo ristretto, profondo, addominale. Si faceva diagnosi d'enteroparitonite gravissima e prognosi d'estremo pericolo. Furono ordinate un'applicazione di 40 mignatte sul ventre e le bevande ghiacciate. Alla visita della sera la tensione dell'addomine era enorme specialmente alla regione epiploica ed ipocondriaca destra, la respirazione ortopnoica, i polsi stretti e sempre più profondi, la pelle vieppiù fredda. Si scrisse di nuovo un'applicazione di 40 mignatte su l'addomine ma inutilmente, chè la morte ebbe luogo nel corso della notte, 32 ore dopo l'accidente. L'autopsia praticata 24 ore dopo in presenza di tutti i Medici della Guarnigione diede i seguenti risultamenti: nulla di rimarchevole nell'abito esterno del corpo, ad eccezione d'una leggiera ecchimosi in corrispondenza del testicolo destro di cui nella vaginale trovavasi una scarsa raccolta di siero: aperta con precauzione e strato per istrato la cavità addominale ne usciva gaz prima ancora che s'aprisse il peritoneo, prova non dubbia della lacerazione di questa membrana, come meglio si riconobbe in seguito: il tubo gastrintestinale disteso dal gaz aveva acquistato un volume straordinario ed il legato spostato dal ventricolo, enormemente disteso aveva lasciato il suo posto per collocarsi in direzione trasversale al di sopra di quella viscera. Il diaframma sospinto all'insù dall'enorme volume delle sottostanti viscere aveva ridotto la cavità toracica ad un terzo del suo spazio ordinario. Nella cavità addominale era sparita una considerevole quantità di siero sanguinolento; il peritoneo e specialmente la membrana peritoneale degli intestini erano colorati di vivissima iniezione. La membrana peritoneale dell'intestino cieco era molle, polposa, sfracelata e coperta tutt'all'intorno d'uno strato d'umore denso avente i caratteri di mucopus. Queste sono, conclude il Dottore Alfurno, le lesioni anatomiche rinvenute nel cadavere del-

per esservi curata di grave lue venerea conseguita ad ulcere e blennorragia sofferte sei anni prima e non curate fuorchè con rimedi locali. L'apparizione della lue data già da sei mesi e la segnavano varie ulcere estese e corrodenti il velo pendolo del palato e la parete posteriore della faringe: una periosite con notevole gonfiamento d'ambi i condili dell'omero destro: alcuni dolori muscolari più risentiti nel muscolo deltoide della spalla destra: finalmente l'esacerbazione notturna di tutti i sintomi con veglia notturna. Giovane di 28 anni, di temperamento sanguigno e di robustissima costituzione era l'inferma dall'egregio Cavaliere Prof. Gallo che diresse quell'Infermeria sin a tutto dicembre 1841 sottoposta all'uso del deutocleruro di mercurio di cui in tale lasso di tempo consumò sedici grani con amministrazione interrotta e con poco sollievo, anzi con maggiori molestie nei suoi mali. Al 1° di gennaio 1842 il Cav. Prof. Demichelis trovò l'ammalata, a cui già da alcuni giorni più non si somministrava il deutocleruro, nello stato seguente: velo pendolo roseo quasi interamente dall'ulceramento che solleva pure buona parte della faringe: articolazione omero-radio-cubitale più gonfia, dolorosa al tatto, lucente, coperta di colore rosso-squallido ed immobile per l'atrofia dei dolori: dolori notturni spontanei in detta articolazione, nel corpo, nella spalla destra e nel ginocchio del medesimo lato che pur era gonfio e dolente nel moverlo: febbre con segni di gastroenterite e con un corredo tale di cose che rendeva pericoloso il caso. La cura sin al giorno 15 di febbraio fu diretta a ricondurre l'ammalata alla tolleranza di rimedi speciali, voluti dalla complicazione della sifilide col morbo mercuriale cioè del ioduro di potassio che nel medesimo giorno fu prescritto alla dose di 10 grani con 3 grani d'estratto d'aconito napello per 10 pillole. Consumate queste 10 pillole nella giornata in un con una

libbra di decozione di salsaparilla, l'ammalata poté già nella notte aver alcune ore di sonno; motivo questo per cui per cinque giorni consecutivi si seguì con rapido miglioramento il medesimo metodo di cura. Furono in seguito per sette giorni somministrati giornalmente 30 grani di solo ioduro di potassio sciolto in poche once d'acqua indolcita con un'oncia di sciroppo di papavero bianco. Al tredicesimo giorno di malattia l'ammalata che aveva consumati 210 grani di ioduro di potassio offriva quasi cicatrizzate le ulcere, quasi cessati i dolori, risolto affatto l'intumescimento dell'articolazione omero-radio-cubitale; in una parola era per ogni verso bene avviata. Fu in questo periodo di tempo che si risvegliarono i sintomi d'irritazione gastronterica la quale fu cagione che si sospendesse per 8 giorni l'uso del rimedio. Riavuta la calma delle vie digerenti fu ripigliato l'uso del farmaco in istato di soluzione e per clistere, ma alla dose di soli 10 grani, dose che continuata sin al 17° giorno di marzo senz'altre inconvenienti tranne una tale qual irritazione del crasso intestino con facilità alla diarrea, produsse la risoluzione compiuta dei sintomi della malattia, ad eccezione però del dolore al deltoide che fu parimente vinto con l'applicazione d'un vescicatorio medicato con piccola dose d'acetato di morfina. Fu in questo caso manifestissima la rapidità d'assorbimento del ioduro di potassio, giacchè le urine trattate con l'amido manifestarono la presenza del iodio sino dal primo giorno del di lui uso per bocca. Parimente venti ore dopo l'impressione del primo clistere contenente il ioduro di potassio in soluzione l'analisi ne svelava la presenza nelle urine; presenza questa che l'analisi stessa aveva dimostrato assolutamente mancante sul finire degli otto giorni in cui era stata sospesa l'amministrazione del rimedio per bocca.

Dott. MANTELLI Med. di Ball.

l'infelice Cavalleggero; esse sono tali che, olt' al dispensarci da ogni commento, ci danno piena ragione della morte e pienamente assolvono l'impotenza dell'Arte.

NIZZA. Nel giorno 15 secondo il prescritto dal Regolamento e nel giorno 19 straordinariamente gli Ufficiali Sanitario-Militari si radunarono in Conferenza per intrattenersi, ciascheduna volta in discussioni relative alla comparsa del vaiuolo tra i Soldati e per suggerire quelle provvidenze che tanto nei Quartieri, quanto nello Spedale meglio potessero concorrer ad arrestarne la diffusione. Nella prima di queste Conferenze il Med. Div. dopo avere accennato come la principale cagione di quest'eruzione fosse una special influenza atmosferica la quale aveva determinate febbri eruttive di varia natura, siccome lo provava la frequenza di febbri gastriche complicantesi facilmente con un esantema pustoloso alla faccia, avente ora la forma di varicelle o di vaiuoloide, ora quella d'acne ed ora quella di vero vaiuolo, preannunziato quello per lo più da cefalalgia e da vertigini il quale scompariva per delitescenza al cessare della febbre; dopo avere detto che quando quest'esantema pustoloso si manifestava con i caratteri del vero vaiuolo per l'ordinario sette od otto pustole piccole di volume, spesse e nerastre comparivano in forma di corimbi in ciascheduna zona risipolacea e che in un caso queste zone risipolose essendo molt'estese e le pustole molto numerose e confluenti con aspetto filtenoide produssero nella parte interna delle cosce una larga bolla in tutto simil a quella prodotta dalla applicazione d'un larghissimo vescicatorio; dopo avere ancora accennato come 18 fossero già stati i casi di vero vaiuolo per lo più d'indole maligna, confluyente e facilmente nello stadio di suppurazione complicantesi col delirio e come di questi 18 ammalati, 3 avessero dovuto succumbere, conchiude con dire che, quantunque, meno in tre casi in cui le cicatrici eran appena percettibili, quest'esantema fosse comparso in soggetti che offrivano larghe tracce della vaccinazione a cui erano stati sottoposti, tuttavia raccomandava caldamente che fossero tutti rivaccinati quei Soldati in cui il primo innesto avesse solamente avuto un risultamento mediocre. Nella Conferenza del 19 l'Adunanza dopo lunga discussione formulava la proposta delle seguenti provvidenze le quali, avute prima il consenso della Superiore Autorità, dovessero esser attuate per impedire l'ulteriore diffusione del vaiuolo, cioè 1° nello Spedale; l'isolamento dei vaiuolosi dagli altri ammalati ed una guardia fissa all'ingresso della Sala per impedir il passaggio a qualunque persona non addetta al servizio dei medesimi; la destinazione d'Infermieri scelti fra i più robusti, già vaiuolati o vaccinati ed unicamente destinati al servizio dei vaiuolosi, e la conseguente soppressione dei piantoni fissi per i medesimi; lo spurgo frequente dei locali con leggere fumigazioni acide e le bagnature dei pavimenti con una soluzione di cloruro di calce; la disciatura delle lingerie per mezzo del bucato a vapore e con il cloruro di calce e la separazione della biancheria destinata ai vaiuolosi da quella degli altri ammalati; 2° nei Quartieri: la pronta vaccinazione anche dei Soldati già vaccinati qualora le cicatrici del subito innesto non siano bene distinte oppure non offrano le tracce del vaiuolo naturale; l'invio immediato ed isolato allo Spedale del Soldato sospetto di vaiuolo; l'imbianchimento di tutto il Quartiere; la lavatura dei tavolati, dei letti e dei pavimenti con la soluzione di cloruro di calce e lo spruzzare con la medesima i muri delle Camere almeno due volte nella settimana e nelle ore in cui i Soldati son agli Esercizii; la maggiore possibile ventilazione di tutti i locali del Quartiere; la sostituzione della copertura estiva a quella d'inverno; la vigilanza su la pulizia dei pagliaricci, delle lenzuola, ecc., la maggiore frequenza delle lavande dei piedi e delle altre bagnature solite a farsi nella stagione, con ordine ai Soldati di portare nel sacco tutti gli oggetti del corredo per lasciarli esposti alla libera ventilazione durante il tempo delle bagnature; finalmente la maggiore ventilazione del *prevosto* e della *prigione* e la permissione ai rinchiusi di potersi due volte nel giorno respirare nei cortili l'aria libera per un tempo il più possibilmente lungo.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

REGIO DECRETO PER IL RIORDINAMENTO DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ MILITARE.

INDICE.

CAPO PRIMO. Composizione del Consiglio e soppressione delle cariche di Consiglieri.

ART. 1. Composizione del Consiglio. — 2. Soppressione dei Consiglieri.

CAPO SECONDO. Attribuzioni del Consiglio.

ART. 3. Direzione del servizio di terra e di mare. — 4. Direzione e Disciplina del Personale. — 5. Commissione per gli esami.

CAPO TERZO. Attribuzioni e doveri del Personale del Consiglio.

ART. 6. Presidente. — Convocazione del Consiglio. — 7. Esami. — 8. Medico Divisionale di Torino. — 9. Residenza del Presidente e suo carteggio. — 10. Firma. — 11. Degli Ispettori. — 12. Ispezioni annuali. — 13. Distinzione delle Ispezioni. — 14. Ispezioni straordinarie. — 15. Parità di grado degli Ispettori, Subordinazione. — 16. Caso d'impedimento del Presidente. — 17. Relazione delle visite d'Ispezione. — 18. Servizio in tempo di guerra. — 19. Del Segretario.

CAPO QUARTO. Assegnamenti in danaro al Personale.

ART. 20. Stipendio. — 21. Indennità di trasferta.

CAPO QUINTO. Assimilazione dei gradi Militari e prerogative.

ART. 22. Presidente ed Ispettori. — 23. Segretario. — 24. Vantaggi, onori e prerogative.

CAPO SESTO. Nomina del Personale.

ART. 25. Nomina del Presidente. — 26. Nomina degli Ispettori. — 27. Nomina del Segretario. — 28. Proposizione delle nomine.

CAPO SETTIMO. Disposizioni diverse.

ART. 29. Intervento alle Cariche di Medico Divisionale. — 30. Disposizioni generali.

VITTORIO EMANUELE II.

RE DI SARDEGNA, ECC. ECC. ECC.

Sulla proposizione del Ministro Segretario di Stato per gli Affari della Guerra;

Visto il Reale Decreto in data 18 luglio 1843;

Abbiamo ordinato ed ordiniamo quanto segue:

CAPO PRIMO.

Composizione del Consiglio e soppressione delle cariche di Consiglieri

ART. 1. — Composizione del Consiglio.

Il Consiglio Superiore Militare di Sanità conterà da quindi innanzi di:

Un Presidente;

Tre Ispettori, due dei quali per la Medicina e Chirurgia e l'altro per la Farmacia;

Un Segretario.

ART. 2. — Soppressione del Consiglio.

Sono perciò soppresse le cariche di Consiglieri stabilite dal Regio Decreto in data del 18 luglio 1843.

CAPO SECONDO.

Attribuzioni del Consiglio.

ART. 3. — Direzione del servizio di terra e di mare.

Il Consiglio Superiore Militare di Sanità avrà la supervisione e superiore direzione del Servizio Militare di Sanità nella Nostra Armata, tanto di terra quanto di mare per la parte che riguarda alla scienza, sotto la di-

pendenza e l'autorità immediata del Ministero di Guerra e di quello di Marina per le cose di servizio che a quest'ultimo si riferiscono.

Avrà inoltre il Consiglio, ove richiesto, attribuzioni consultive verso li detti Ministeri su tutto che ha relazione al Servizio Sanitario ed alla Scienza.

ART. 4. — Direzione e disciplina del Personale.

La Direzione e la Disciplina del Personale Militare Sanitario, non che l'iniziativa per le destinazioni, ove non vengano fatte direttamente dal Ministero, spetteranno pure al Consiglio.

ART. 5. — Commissione per gli esami.

Il Consiglio sarà eziandio costituito in Commissione per gli esami di ammissione e di progressione nella carriera Sanitaria e Farmaceutica Militare.

La Commissione per li detti esami sarà ordinarmente composta di cinque Membri compreso il Presidente e non mai potrà essere composta di meno di quattro.

In caso di parità di voti, avrà preponderanza quello del Presidente.

Oltre al Presidente ed agli Ispettori del Consiglio, sarà pure Membro della Commissione per gli esami il Medico Divisionale dello Spedale Militare di Torino.

CAPO TERZO.

Attribuzioni e doveri del Personale del Consiglio.

ART. 6. Del Presidente. — Convocazione del Consiglio.

Verrà il Consiglio riunito dal Presidente in Sedute ordinarie e straordinarie. Egli ne fisserà il giorno e l'ora e ne darà avviso agli Ispettori presenti alla Capitale, non che agli altri Membri che potranno essere chiamati ad intervenire, li quali tutti non potranno esimersene, salvo il caso di legittimo impedimento.

ART. 7. — Esami.

Nella circostanza d'esami spetterà pure al Presidente di concerto cogli Ispettori, di stabilir il giorno e l'ora in cui dovranno avere luogo.

ART. 8. — Medico Divisionale di Torino.

Il Presidente potrà chiamar il Medico Divisionale dello Spedale di Torino a sedere nel Consiglio e prevalersi dei di lui lumi tanto relativamente alle cose di servizio, quanto a quelle di scienza.

ART. 9. Residenza del Presidente e suo carteggio.

Il Presidente avrà sede permanente nella Capitale, corrisponderà direttamente col Ministero della Guerra e con quello della Marina su tutte le cose relative al Servizio Militare Sanitario di cui il Consiglio ha la generale Direzione.

ART. 10. — Firma.

Il Carteggio del Consiglio sarà firmato dal Presidente o dall'Ispettore chiamato a surrogarlo temporariamente nelle sue funzioni.

ART. 11. — Degli Ispettori.

Gli Ispettori li quali avranno pure fissa la dimora loro nella Capitale, saranno tenuti a recarsi ovunque il Ministero della Guerra o quello della Marina avviseranno opportuno di mandarli per incumbenze relative al Servizio Militare Sanitario.

ART. 12. — Ispezioni annuali.

Nelle circostanze ordinarie avrà luogo annualmente ed

in quelle epoche che verranno dal Ministero determinate l'ispezione dei diversi Spedali ed altri Istituti Militari di Sanità, tanto per l'Armata di Terra, quanto per l'Armata Navale.

ART. 13. — Distinzione delle Ispezioni.

Agl'Ispettori Sanitari le cui attribuzioni s'estenderanno senza distinzione di sorta tanto alle cose Mediche quanto alle Chirurgiche è affidata particolarmente l'ispezione simultanea del Servizio Medico-Chirurgico ed all'Ispettore di Farmacia quello speciale del Servizio Farmaceutico.

Si gli uni che l'altro dovranno in tali circostanze estendere la loro ispezione alla disciplina, al corso d'istruzione ed alle Conferenze Scientifiche degli Ufficiali di Sanità.

ART. 14. — Ispezioni straordinarie.

Alle ispezioni che in via straordinaria fossero per richiedere le emergenze del Servizio presso li vari Corpi e Stabilimenti Sanitarii Militari dovrà recarsi quell'Ispettore che dal Ministero che le avrà ordinate sarà, dietro proposta del Presidente del Consiglio Sanitario, a tal effetto prescelto.

ART. 15. — Parità di grado degli Ispettori, subordinazione.

S'intenderan essere fra loro pari di grado li tre Ispettori, serbando la sola distinzione determinata dalla rispettiva loro anzianità di grado ed a pari anzianità di grado da quella di servizio.

Saranno dessi subordinati e dipendenti dal Presidente il quale potrà loro affidare quelle particolari incumbenze di Servizio sia presso il Consiglio che presso gli Spedali o Corpi Militari di cui sarà per ravvisar opportuno.

ART. 16. — Caso d'impedimento del Presidente.

In caso di malattia del Presidente o di qualunque altro impedimento sarà chiamato l'Ispettore più anziano a sostenere le veci.

ART. 17. — Relazione delle visite ed ispezioni.

Gli Ispettori ragguaglieranno il Presidente delle visite e delle ispezioni fatte ai vari Stabilimenti Sanitarii Militari e gli somministreranno tutte le più minute informazioni tanto in ordine al Personale, quanto all'andamento del Servizio, al corso d'insegnamento ed alle Conferenze Scientifiche degli Ufficiali Militari di Sanità.

Sarà cura del Presidente di fare conoscere al Ministero che le avrà ordinate il risultamento delle anzidette ispezioni, trasmettendogli in comunicazione i rapporti originali degli Ispettori accompagnati da quelle osservazioni che stimerà opportune.

ART. 18. — Servizio in tempo di guerra.

In tempo di guerra la Direzione in capo del Servizio Sanitario dell'Armata verrà affidata ad uno degli Ispettori Sanitarii a scelta del Ministero.

Detto Ispettore assumerà, oltre la direzione sotto la dipendenza dell'Intendente Generale d'Armata, la malleveria generale del Servizio Sanitario Militare dell'Armata in Campagna, e dovrà ragguagliare periodicamente il Presidente del Consiglio intorno alle principali disposizioni, e sull'andamento generale del Servizio sanitario dell'Armata.

ART. 19. — Del Segretario.

Il Segretario dovrà attendere a tutte le incumbenze dell'Ufficio del Consiglio.

CAPO QUARTO.

Assegnamenti in danaro al Personale del Consiglio.

ART. 20. — Stipendii.

Al Personale del Consiglio Superiore di Sanità Militare sarà assegnato lo stipendio seguente.

Al Presidente lire *cinquemila*.

Ad ogni Ispettore lire *tremila seicento*.

Al Segretario lire *duemila*.

Siccome per la destinazione fissa al Consiglio rimane al Segretario preclusa la via ad ogni ulterior avanzamento, egli avrà perciò diritto dopo otto anni di non interrotto servizio in tale qualità ad un soprassoldo annuo di lire *duecento*.

ART. 21. — Indennità di trasferta.

Oltre allo stipendio loro assegnato gl'Ispettori ogni volta che secondo l'ordine del Ministero della Guerra o di quello della Marina debbono recarsi fuori della Capitale per l'adempimento delle proprie incumbenze, avranno ragione altresì all'indennità di trasferta di *centesimi venti* per ogni chilometro di distanza percorsa così nell'andata come nel ritorno ed oltre all'indennità ora detta, avranno ragione ben anche al soprassoldo giornaliero di lire *sei* dal dì della partenza loro fin a quello del ritorno in Torino.

Il soprassoldo e l'indennità ora detta saranno loro pagati a carico dell'Esercizio dietro la produzione della Nota delle distanze percorse e delle giornate d'assenza.

Nel caso che gl'Ispettori siano destinati alla Direzione generale del Servizio Sanitario dell'Armata in Campagna, invece dell'indennità e del soprassoldo pur ora mentovati, avranno ragione ai benefici in loro favore stabiliti dal Regolamento del Servizio sanitario dell'Armata in Campagna.

CAPO QUINTO.

Assimilazione dei gradi militari e prerogative.

ART. 22. — Presidente ed Ispettori.

Il Presidente del Consiglio è assimilato al grado di *Colonnello* e gl'Ispettori al grado di *Tenente-Colonnello*.

Dopo dieci anni di Servizio effettivo e non interrotto nella stessa qualità, hanno ragione sì il Presidente, che gl'Ispettori del Consiglio, all'aumento d'un grado nell'assimilazione cioè:

il Presidente al grado di *Maggiore Generale*;
gl'Ispettori al grado di *Colonnello*.

ART. 23. — Segretario.

Il Segretario, qualunque sia la sua sede d'anzianità nel Corpo Sanitario Militare all'epoca della nomina a detto posto, avrà il grado di Medico di Reggimento e godrà di tutte le prerogative degli Ufficiali Militari di Sanità in Servizio attivo.

ART. 24. — Vantaggi, onori e prerogative.

Il Presidente, gl'Ispettori ed il Segretario del Consiglio saranno d'or innanzi considerati come Militari in Servizio attivo e competeranno ai medesimi del pari che a tutti gli altri Ufficiali Militari di Sanità i vantaggi, gli onori e le prerogative di cui godono gli Ufficiali delle altre Armi, al cui grado corrispondono, derogando col presente Decreto a qualunque eccezione che potesse esister a tale riguardo.

CAPO SESTO.

Nomine del Personale.

ART. 25. — Nomina del Presidente.

Il Presidente del Consiglio sarà scelto, senz'altro riguardo che quello del meglio del Servizio, tra le persone dell'Arte di maggiore rinomanza per dottrina e perizia.

Titolo di preferenza per la carica di Presidente sarà bensì, a parità d'altri meriti personali, il trovarsi già a parte del Consiglio o del Corpo Sanitario Militare.

ART. 26. — Nomina degli Ispettori.

La nomina degli Ispettori Sanitari avrà luogo a scelta fra i Medici Divisionali degli Spedali Militari di 1^a classe richiedendosi nei medesimi, oltre alla Scienza ed alle cognizioni sulle specialità del Servizio Sanitario Militare particolari condizioni fisiche per cui possano nelle varie stagioni regger ai viaggi d'ispezione e sian in grado di seguire l'Armata in Campagna in tempo di guerra.

L'Ispettore di Farmacia potrà essere scelto fra i Farmacisti Militari di 1^a classe o fra le persone dell'Arte più distinte per perizia e dottrina ancorchè estranee al Servizio Militare.

ART. 27. — Nomina del Segretario.

Il Segretario sarà in seguito a proposizione del Presidente, di concerto cogli Ispettori, prescelto fra quegli Ufficiali Militari di Sanità in Servizio attivo che mostreranno maggior attitudine alle occupazioni d'Ufficio e sarà destinato fisso al Consiglio.

ART. 28. — Proposizione delle nomine.

Tutte le nomine relative al Personale componente il Consiglio Superiore Militare di Sanità Ci verranno rassegnate dal Nostro Ministro della Guerra.

CAPO SETTIMO.

Disposizioni diverse.

ART. 29. — Intervento al Consiglio di Medici Divisionali.

Il Ministero della Guerra avrà solo la facoltà di fare intervenire alle Sedute del Consiglio come Membri con voce deliberativa alcuni dei Medici Divisionali negli Spedali Militari ogni volta che creda ne sia il caso o per la natura delle materie da trattarsi o per momentaneo difetto di Membri.

ART. 30. — Disposizione generale.

Tutte le disposizioni e prescrizioni diverse relative al Consiglio Superiore Militare di Sanità stabilite dalle Regie Determinazioni del 22 dicembre 1852 ed altre successive che non sieno col presente Decreto variate o derogate, epperò non contrarie, s'intendono tuttor in vigore.

Il Nostro Ministro Segretario di Stato per gli Affari della Guerra è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto, il quale sarà registrato al Controllo generale ed avrà effetto a far tempo dal primo luglio prossimo venturo

Dat. Torino addì 9 giugno 1853.

VITTORIO EMANUELE.

A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino 1853. Pelazza, Tip. Subalpina, via Alfieri 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Dott. MOTTINI: Rendiconto Clinico. — 2° Dott. BOTTIERI: Gastrite. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Quadro Statistico. — 7° Indice.

AVVISO

Nel mentre la Redazione fa avvertiti i suoi Colleghi che con questo numero ha termine il 2° anno del *Giornale di Medicina Militare* e che, a norma del Programma, una nuova Direzione entrerà in funzione con il principiare del 3° anno, crede pure fare cosa grata ai medesimi annunciando fino d'ora che nel primo numero di questo 3° anno, il quale si pubblicherà nel primo lunedì del prossimo mese d'agosto, sarà continuata la pubblicazione delle LEZIONI ORALI DI CLINICA CHIRURGICA E DI MEDICINA OPERATIVA del chiarissimo Commend. Prof. RIBERI nostro insigne Maestro, le quali furono raccolte per opera d'un distinto Collega, il Dott. Giacomo Pecco, Medico di Battaglione di 1ª Classe.

In pari tempo ond'evitar ogni sorta di richiamo si rammenta agli Associati che tutti coloro i quali non rimanderanno alla Direzione il primo numero del 3° anno del Giornale, questa li terrà siccome Associati per tutto l'anno 1853-54 e ne pretenderà per conseguenza l'intero prezzo annuo d'Associazione.

PARTE PRIMA

DELLE PRINCIPALI CAZIONI DELLA MAGGIORE MORTALITÀ CHE EBBE LUOGO NELLO SPEDALE MILITARE DI CUNEO NEL PRIMO QUADRIMESTRE DEL 1853 CON ALCUNE ANNOTAZIONI CLINICHE (1)

(Del Dott. PIETRO MOTTINI, Med. dell'8° Batt. dei Bersaglieri).

Nel mattino dei 17 di gennaio ci perveniva direttamente dalla Sardegna un Contingente di 48 Coseritti, tutti vestiti in abito nazionale a cui erasi aggiunto per provvida cau-

tela il cappotto appena quelli sbarcaron a Genova. Giunti costà quand'appunto la stagione cominciava a farsi rigida e pungente, furono queglii fatti bene tosto coprire di abiti pesanti e lasciati in riposo per alquanti giorni e circondati dalle più affettuose e sollecite cure onde ristorarli dai disagi del lungo cammino e metterli in grado di affrontare senza disagio l'inaspettato rigore del freddo invernale.

A malgrado però delle accennate precauzioni, i Coseritti Sardi provenienti nella generalità da paesi comparativamente molto più caldi di questo, massimamente riguardo alla passata invernale stagione per i singolari accidenti atmosferici ai quali andò sottoposta, ne furono bene tosto malamente influenzati, per quanto l'età e la robustezza loro ci facessero sperare che fossero per andarne immuni.

Cominciarono quindi i Sardi a cader infermi sul finire del mese di gennaio e nel principio di febbraio per tossi, per dolori reumatici di petto e per acute infiammazioni bronco-polmonari. Gli ammalati aumentarono di numero e di gravità con il progredire dell'anno sin a che al compiersi del quadrimestre più che tre quarti d'essi avevano dovuto ricorrer allo Spedale ed alcuni per due e perfino per tre e per quattro volte.

Di fatto, ridotti i Coseritti Sardi da 48, loro numero primitivo, a soli 40 (per esserne stati riformati 5 appena giunti e 3 passati ad altri Corpi di Fanteria siccome inetti all'Arma faticosa dei Bersaglieri), 51 furono curati nello Spedale e di questi 9 anche una seconda volta, 3 una terza (Pala, Zedda, Cuboni), ed 1 (Cannas) perfino una quarta.

Diam il numero delle infermità ed il numero dei casi: morbillo 11 (i Sardi furono dei primi ad esserne tocchi) e pagarono un generoso tributo alla ferezza dell'epidemia, essendone morti 3, uno per morbillo primitivo e due per altri mali complicatisi a questa morbosa abnormità che valse a precipitarne l'ultimo fine; bronchiti 20; pleuro-polmoniti 5 (con la perdita d'un ammalato); tischezza polmonare 2 (con la morte d'entrambi gl'infermi); sinoca-gastrica 5; reumi al petto 5; risipola da irritazione gastrica 1; sifide primitiva contratta in Cuneo 1; pemfigo 1.

Questo Quadro dimostra che i 5/6 delle infermità si

(1) Contin. Ved. n° 51 del Giornale.

riferiscono alle flogosi degli organi respiratorii ed all'epidemia che inferì nella passata stagione e quindi alle condizioni di clima e d'atmosfera già per noi avvertite, messe a confronto con le abitudini della fisica organizzazione di questi Sardi. Né i mali a cui i medesimi soggiacquero furon in generale d'indole benigna e fugace e di facil e pronta guarigione, giacchè in quasi tutti al contrario furono necessari molti giorni di cura e, per alcuni, anche mesi intieri di minute e pazienti cure: quasi tutti poi soffrirono di tosse o quale sintomo di morbo primitivo bronchiale o consociantesi ad altri mali. Tossi cosiffatte si mantener ostinate molto e ribelli, recidivando con la massima facilità nella convalescenza al semplice uscire dei convalescenti nei corridoi o nel cortile dello Spedale quando la mitezza del cielo e lo stato loro di sanità sembrava lo permettesser, oppure quan'ò, rientrati in Quartiere, i guariti ripigliaron il Servizio. Io fatto le ricadute molteplici da noi indicate per cifre riferiscansi presso che tutte ad esacerbazioni bronchiali e bronco-polmonali.

Tuttavia vuole ragione di giustizia che si faccia notare avere molto contribuito a far cader ammalati i Coscritti Sardi ed a render ostinate le lor infermità anche un altro elemento etiologico gravissimo, la *nostalgia*.

Quasi tutti i giovani della campagna che vengono distaccati dalle loro famiglie pel Servizio Militare a cui il dovere e la patria li chiamano, passan i primi giorni del loro arrivo ai Corpi nella tristezza e nella melanconia, non potendo sì tosto e con tutta indifferenza abituarsi ad un genere di vita affatto nuovo per essi e troppo discordante dalle passate abitudini; tanto meno poi non venend'esso rallegrato, come avveniva per l'addietro, dalle domestiche dolcezze. Ma poi e per prepotenza di spirito giovanile e per la vita molto esercitata ed attiva a cui sono subito i Coscritti sottoposti e per le svariate distrazioni loro fornite in ogni ora del giorno dai compagni già avvezzi alla vita militare, vanno bene presto ricomponendosi all'abituale loro tempra di carattere e di gioialità, nè più si risentono dannosamente della lontananza degli affezionati loro parenti e paesi. Ciò si nota in generale in tutte le Armate d'Europa e soprattutto poi in questo felicissimo Stato in cui, all'opposto di qualch'altro Stato straniero da noi conosciuto, sono facilmente accordate ai Militari alcune licenze, massimamente dietro riconosciuti bisogni di famiglia e per giunta hanno pure frequenti occasioni di riveder od amici del proprio paese od i parenti stessi in grazia dello stretto circolo territoriale del Piemonte, oltr'è che l'uniformità del linguaggio usato nei Reggimenti nostri raddolcisce ed attenua molt' il dolore del distacco dal tetto paterno, pretendendosi perciò quasi asserire che nel Regno Sardo ciaschedun Soldato vive a casa.

Ma siffatte riflessioni non son applicabili nella loro totalità ai Coscritti Sardi discosti dalla Terraferma per largo tratto di mare e con abitudini, maniere di vivere, usanze e linguaggio affatto proprii di quell'Isola singolare. Perciò non è meraviglia se il Contingente dei Coscritti Sardi qui giunto nello scorso gennaio, specialmente dacchè molti di essi si ridussero nello Spedale e qualcheduno pur anco vi moriva, abbia sofferto molto per il distacco dal loro amato paese e per la molta lontananza da cui ne sono disgiunti; tanto più che per l'ignoranza in cui sono della favella di costoro quasi tutti i compagni di Terraferma, non potevano questi prestare loro in tutta la pienezza i conforti

d'amorevole fratellanza, nè distrarli piacevolmente, nè rialzarli dalle pene morali ond'eran affidati i Sardi in desolante maniera. Per dirne qualche parola noteremo lo affliggente spettacolo di cui noi stessi fummo testimoni della cupa e desolante tristizia e del profondo abbattimento a cui furon in preda questi Coscritti al primo caso di morte verificatosi in uno d'essi; sembravano tutti colpiti dal fulmine o dal terrore d'imminente irreparabile morte; non una parola uscì dalle loro labbra in quel giorno e, interrogati, non rispondevano che con trouchi sospiri. I Medici tutti s'adopraron a confortarneli, attorniadoli di tutte le più affettuose cure che il dovere e l'umanità comandano: ma con tutto ciò quella scossa morale pregiudicò alla sanità di taluno e fors'anche ne accelerò l'ultimo fine. Ora che scriviamo anche i Coscritti Sardi son abituati alla vita militare, hanno dismessa quella melanconia che da principio n'era indivisibile compagna e la rimembranza della loro patria ricorre ad essi con soave e delizioso sentimento d'amore.

Dalle cose sin qui discorse pertanto sembra a noi d'avere sufficientemente messo in chiaro le cagioni della maggiore mortalità osservatasi in questo Spedale nel 1° quadrimestre dell'anno, e tanto più ci confermiam in questa nostra opinione, massimamente riguard'alla malefica influenza esercitata dalle vicende atmosferiche e dall'epidemia del morbilli, perchè sappiamo che nello scorso inverno, sia nello Spedale Civile, sia nelle famiglie e nei dintorni di questa Città, il numero degli ammalati e quello dei morti crebbero fuori misura per modo che attrassero persino le sollecitudini delle Autorità Superiori che vollero esser informate così del fatto patologico, come delle cause insolite a cui darne presumibilmente la colpa.

Ma oltr'alle tre ragionate cagioni della maggiore mortalità, ne dobbiam aggiunger alcune altre a compimento del nostro Scritto; le quali, sebbene di minore rilievo, non vogliono per questo essere tacite.

Uno degl'infermi registrato fra i morti fu un Ufficiale pensionato il quale per ciò appunto che non apparteneva alla categoria Militare, lo Spedale dovette procurarsi dal Ministero l'autorizzazione per accettarlo. Trattavasi d'un infermo ridotto ad estremo partito da lunghi ed inveterati morbi, procacciatisi da abitudini irregolari che mano mano e con l'incessante e continuo loro rinnovarsi eransi in lui fatte per ultimo necessità d'esistenza; quando fu ricoverato nello Spedale dove rimase dagli 11 di gennaio ai 7 di febbraio, giorno in cui morì, era tocco da dolori osteocopi agli ossi delle inferiori estremità con l'eritema papuloso specifico diffuso a grande parte della pelle e da ulcere secondarie alle fauci: a ciò s'aggiungeva la gastro-meningite lenta da abuso inveterato di liquori con lingua nera, secca, coriacea; con sete continua; con assoluta mancanza d'appetito; con notevole sinagrimento; con stitichezza; con facoltà mentali ottuse e scemate al punto da non poter regger anche al più breve ed inconcludente discorso; a questi sintomi s'aggiungeva l'indifferenza assoluta al proprio stato; il subdelirio ricorrente, placido e tranquillo; l'espressione della fisionomia, quasi specchio di cervello inanimato. Che cosa poteva fare la Medicina a fronte d'un organismo così decomposto?

La sezione cadaverica ci fece soprattutto conoscer il rammollimento della mucosa del ventricolo con impieciolimento della sua cavità; vaste macchie ardesiache lungo

gl'intestini tenui; stravasò sieroso nei ventricoli cerebrali con spappolamento incipiente della sostanza dell'encefalo.

Un altro infermo che finì per succomber in questo Spedale ci venne accoccolato per strane e dolorose circostanze. Il Soldato-Infermiere Pietro Arnaudo, d'anni 28, disertò nel 1848 e si diresse verso l'Algeria; colà giunto s'applicò al mestiere del facchino onde procurarsi il vitto e nell'esercizio del quale contrasse più volte le febbri periodiche le quali alla lunga gl'ipertrofizzaron in grado enorme il fegato ed un poco anche la milza; vi soffersè pure rinnovate bronchiti delle quali tuttavia giunse a liberarsi ogni volta. Dopo quattr'anni circa di soggiorno in quei paesi, l'amore di patria ed il rimorso del male operato tanto lo pressarono che risolse di fare ritorno in Piemonte per restituirsì di nuovo al proprio Corpo e subire la pena che erasi meritata. Messosi perciò in viaggio nello scorso autunno e sbarcato a Marsiglia, vi fu tosto colpito da nuova irritazione bronchiale che l'obbligò a riparar in quello Spedale Civile dove poi rimase sin ai primi del dicembre in cui volle ad ogni costo rimpatriare. Giunse pertanto a Cuneo ai 14 di detto mese e quivi fu subito inviato allo Spedale, ma in uno stato deplorabile così da fare subito disperare di potergli conservare la vita. Di fatto sin dalla visita del primo giorno furono riconosciuti li sintomi razionali e fisici della tisi chezza polmonare in 2° e 3° stadio, appoggiandosi specialmente all'esistenza d'una vasta caverna alla regione sotto clavicolare destra. L'infermo andò deperendo in pochi giorni e, reso marasmatlico in sommo grado con accessi di forte dispnea che gli ritornarono più volte nella giornata, finì di soffrir ai 2 di gennaio di quest'anno.

L'autopsia confermò la diagnosi fatta. Probabilmente la rinvenutasi enorme ipertrofia del fegato per la quale questa viscera ascendeva al di sopra della 4a costa avrà potentemente influito allo svolgimento e rapido decorso della tisi chezza per l'ostacolo meccanico alle funzioni del polmone destro il quale fu la principale sede di quest'ultima infermità. Ma oltre a questo s'aggiunse anche un altro elemento d'azione ad affrettare l'ultimo fine dell'ammalato vale a dire la tetra melanconia ond'era oppresso nei pochi giorni vissuti in questo Spedale per le tante e dolorose vicende toccategli dopo la di lui diserzione; per il rimorso del grave fallo commesso e ad ultimo per il desiderio vivissimo ma troppo debolmente appoggiato di rivedere la famiglia ed il paese nativo, ai quali esternava la più sentita affezione.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

50

GASTRITE

(Storia letta dal Dott. BOTTIERI in una Conferenza d'Alessandria).

Luigi Ravier Soldato nel 1° Regg. della Brigata Savoia, d'anni 22, di temperamento bilioso-sanguigno; soggetto costituito altronde in ottime condizioni fisiche generali, non mai stato tocco da grave malattia, fu accettato in

questo Spedale ai 5 di luglio offrente i seguenti sintomi. Dopo un errore dietetico confessava l'infermo provare da varii giorni un senso di languore e di sfinimento alla regione del ventricolo ed emettere rutti frequenti dopo la digestione; la lingua era rossa ed arida; l'epigastrio leggermente dolente sotto la pressione con avversione ai cibi e con desiderio di bevande acide; la pelle arida con calore specialmente alla palma della mano che aumentava nella notte con lieve febbricitola.

Giudicando da cotesti sintomi che si trattasse di semplice gastricismo, dal Medico di Guardia nella controvisita della sera fu prescritto un grano e mezzo di tartaro emetico. Un effetto emeto-catarctico violento ebbe luogo nella notte con notevol aggravo dell'ammalato, giacchè nella visita mattinale dei 4 il dolor epigastrico s'era reso continuo, acuto, pungente, esacerbantesi alla minima pressione; la sete era intensa, inestinguibile con frequenti sforzi di vomito; aumentata l'aridità e la fessurezza delle fauci e della lingua che appariva punteggiata; il ventre toccavasi tumido; scarse erano le urine, calda la pelle, iniettata la faccia; piccolo il polso e non pieno ma duro, contratto, caratterizzante una vera gastrite d'indole acuta (*salasso abbondante che fu rinnovato nella sera; dieta rigorosa; decotto d'orzo con sciroppo di gomma arabica per bevanda*).

Ai 4. Notte molto agitata e senza sonno; cefalea continua; sete ognor incalzante; addomine sempre teso e sensibile; epigastrio assai doloroso ed intollerante di qualunque pressione. (*si pratica un terzo salasso: diluzione leggera di polpa di tamarindi addolcita; largo cataplasma nollitico-olioso alla regione epigastrica*).

Ai 5. Persistenza ostinata nell'intensità dei sintomi descritti i quali anzi s'aggravano vieppiù con pertinace stitichezza di ventre (*applicazione di 20 mignatte all'epigastrio; clistere con decotto d'orzo, con solfato di magnesia e con elettuario lenitivo; diluzione di manna e di cassia da prendersi poco per volta; piccolo salasso nella sera*).

Ai 6. L'ammalato riposò buona parte della notte tranquillamente: tutti i sintomi in generale sembrano ammansirsi e smettere del loro grado d'acutezza; rimane però sempre una squisita sensibilità alla regione gastrica la quale cambia in vivo dolore alla più piccola pressione (*quinto salasso; siero di latte indolcito e molto dilungato nell'acqua per bevanda; clistere mollitivo; ghiaccio nelle bevande*).

Ai 7. Notevole miglioramento nel dolore epigastrico; calore febbrile molto diminuito; addomine più trattabile e molle; urine meno cariche e più abbondanti; alcune evacuazioni alvine ebbero luogo nella notte (*18 sanguisughe alla fossella epigastrica; pozione di gramigna nitrata; clistere mollitivo-olioso*).

Agli 8. Cessazione quasi assoluta del dolore dell'epigastrio il quale, siccome pure l'addomine, è più molle e trattabile; evacuazioni alvine più abbondanti; pelle e lingua più umide; urine abbondanti, sedimentose, e di colore citrino (*continuazione delle medesime bevande nitate con brodi di pollo allungati*).

Dai 9 ai 12 s'operò una perfetta crisi con soluzione del male. Allora si ridestò il desiderio dei cibi ed alimenti leggeri e nutrienti furono concessi e regolati per modo che l'ammalato dopo una convalescenza di 20 giorni abbandonò lo Spedale non affatto rimesso in forze, ma radicalmente guarito della gastrite.

Da quest'Osservazione patologica sembrami, pregiatissimi Colleghi, che si possano trar alcune istruzioni di non lieve momento per la Terapeutica cioè: 1° che la gastrite può presentarsi nella Pratica Medica in forme diverse le quali non debbonsi disconoscere dal Clinico se vogliansi evitare sbagli nella medicazione che potrebbero pur troppo non solo essere nocevoli, ma talvolta anche fatali all'ammalato. Di fatto nel narrato caso scorgesi ad evidenza dai sintomi dominanti che trattavasi in principio d'una gastrite lenta la quale, siccome accompagnata da sintomi apparentemente meno imponenti e gravi, esigeva perciò tutta l'attenzione del Curante ond'intraprenderne la cura adatta con gli antiflogistici, con i calmanti, con i diluenti e con i mucilaginosi, piuttosto che con il tartaro stibiato, per l'azione del quale s'acutizzò evidentemente il male ed assunse anche un aspetto assai imponente, minaccioso e grave tanto che da quel momento eccitossi un grande calore all'epigastrio che divenne sensibilissimo ed il dolore si rese continuo, acuto, perentorio, lancinante alla fossetta del ventricolo con febbre ardentissima e con aumento di tutti gli altri sintomi per potere domar i quali, oltr'alla severa dieta ed alle abbondanti bevande antiflogistico-deprimenti, bisognarono 6 generosi salassi con replicate ed abbondanti applicazioni di mignatte, malgrado i quali presidi terapeutici non potè l'ammalato rimettersi se non dopo una lunga cura e dopo una bene regolata convalescenza e poco mancò che non rimanesse in uno stato di cronicismo e d'incurabilità.

2° Che la diagnosi della gastrite non è però sempre esente d'ogni difficoltà e ch'essa può esister anche con sintomi mero spiegati e meno gravi. Nella quale cosa però non debbesi fare siccom'è seguaci di Broussais e della sua Scuola i quali proclamavano l'esistenza della gastrite appena scorgevano un poco di rossezza alla lingua o qualch'altro sintomo isolato, giacchè sembrami che non da un solo sintomo o segno, ma da molti presi insieme quali sono l'aridità, la rossezza della lingua, la sete, la digestione turbata, il calore della pelle, il dolor all'epigastrio esacerbantesi per una lieve pressione, si debba arguire della presenza di questo morbo. Nè basta che questi sintomi sian esistenti, ma persistenti per qualche tempo, perchè sonvi stati patologici di perturbazione accidentale e transitoria che possono produrli. Importa pure sapere distinguere la gastrite essenziale da quello stato d'irritazione gastroenterica che precede ed accompagna alcune affezioni esantematiche e contagiose, siccome scarlattina, vaiuolo, morbillo, risipola, ecc., il quale cede per lo più da per sè con l'eliminarsi dall'organismo il fermento contagioso e col cedere dello stadio d'acutezza di questi esantemi.

Non è però che la Scienza non debba essere riconoscente all'illustre Broussais il quale fece conoscer appieno la gastrite sia *lenta*, sia *acuta* e specialmente la *cronica*. Di fatto qualunque già fino negli Scritti dei sommi Ippocrate e Galeno trovisi accennata questa malattia e qualunque Hoffmann, Wanswieten, Morgagni, De Haen, Stoll, Boissier de Sauvages, Gio. Pietro Frank ed altri ne trattassero più o meno diffusamente, dobbiamo però dire che sul principio del presente secolo molti eran i Medici che appena vi credevan, a segno tale ch'esistevano Trattati di Medicina Teorico-Pratica nei quali non se ne faceva nemmeno menzione, fra i quali, se mal non m'ap-

pongo, sarebbe quello del Dott. Weikar uno dei più caldi ed esagerati encomiatori del sistema di Brown. Era riservato al trascendente genio dell'ardito Novatore francese di fare progredire la Scienza con il chiarir ed illustrare un punto di dottrina così essenziale, giacchè può dirsi che egli sia veramente il primo ch'abbia studiato a fondo tale malattia e ch'abbia dato la descrizione esatta sia della gastrite che della gastroenterite; flemmazie queste che noi vediamo regnare più frequentemente di tutte le altre e di cui l'esistenza per altro era per l'innanzi maggiormente sconosciuta. Se non che bisogna pure confessare che Broussais spingesse tropp'oltre il suo sistema facendo derivare quasi unicamente dalla gastrite o dalla gastroenterite tutti i mali che affliggono l'umana schiatta; nella quale cosa conviene dire che la così detta *Scuola Fisiologica Francese* che contò tanti Ammiratori ed ebbe sì caldi seguaci al certo tropp'oltre trascorse quando con la sua eterna irritazione gastroenterica presa per tipo d'ogni malattia s'immaginò un ente morboso multiforme nelle sue manifestazioni, ma essenzialmente e sempre inerente all'organo gastrico cioè un processo locale che si diffonde alle varie parti e che è origine d'ogn'altra malattia. Un tale modo di veder in Patologia è assolutamente contraddetto dagli Scrittori più distinti i quali tutti nell'ammettere una febbre secondaria ad un'inflammatione viscerale, ammettono parimente uno stato febbrile non dipendente da irritazione o da inflammatione d'un organo qualunque, l'essenza del quale suppongono che risiega specialmente in un'irritazione del sistema irrigatore. Del resto la dottrina di Broussais intorno alle febbri è stata vittoriosamente ed in modo perentorio combattuta da Piorry, da Andral, da Gavaret e da altri; così che oggigiorno che si svolge con animo più pacato e riflessione maggior una tale questione, la gastrite è malattia pienamente conosciuta, benchè non s'abbia, nè possa aversi quale morbo quasi universale.

3° Che nel su indicato caso probabilmente l'inflammatione non limitavasi solo alla mucosa gastroenterica, ma attaccava pure la sottoposta tonaca muscolare e si diffuse quindi agl'intestini ed al peritoneo stesso. Farebbero ciò supporre la forte tensione dell'addomine, l'acerbissimo dolore all'epigastrio, il calor intenso e specialmente la squisita sensibilità di questa regione ad ogni benchè lieve pressione. Resta quindi evidentemente provata la necessità del metodo antiflogistico deprimente molt'attivo di cui convenne far uso onde poter abbattere siffatta gastrite e specialmente l'utilità dei salassi e delle reiterate applicazioni delle sanguisughe alla fossetta gastrica le quali fruttarono, siccome d'ordinario avviene in simili casi, prontissimo alleviamento e posero freno al minaccioso flogistico processo.

4° In fine che in qualunque forma o periodo della gastrite sia *lenta*, sia *acuta*, sia *cronica*, è sempre essenzialmente contrindicato l'uso del tartaro stibiato, siccome esercente un'azione locale evidentemente irritante la mucosa gastroenterica. Ondechè i migliori Pratici moderni così Italiani come Francesi raccomandano tutti d'astenersi dall'amministrare quel farmaco non solo nelle prete flemmazie gastriche, ma pur anche nelle inflammationi polmonari ogni volta che queste si complicano con segni d'irritazione gastro-intestinale, ancora che goda l'emetico d'una tanta e bene meritata rinomanza nella cura delle malattie di petto.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno. 2ª Tornata).

CAGLIARI. Il Med. Div. dà lettura della Circolare Ministeriale indata del 3 di giugno 1853, rammemorativa dello stretto obbligo che incombe ai Medici Militari d'attenersi alla Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità, n.º 8785 nella spedizione dei Certificati Sanitarii riguardanti ai Militari aventi diritto alla giubilazione od alla pensione di riforma. Dopo avere quindi caldamente raccomandato ai suoi Collegli subordinati di curare l'esatto adempimento di tutte le prescrizioni di quest'ultima Circolare, si fa a parlare lungamente di cose riflettenti il Servizio interno dello Spedale e, rappresentando come siasi manifestati fra i Soldati alcuni gravi casi di vaiuolo, termina con l'incutere la vaccinazione dei Soldati i quali non abbian ancora subito l'innesto vaccिनico o non abbiano sofferto il vaiuolo naturale.

NOVARA. Dopo la lettura del processo verbale fatta dal Segretario Dott. Valzena recentemente giunto di licenza, il Presidente invita li Dottori Giacomelli e Zacchia a leggere la Relazione relativa alla cloroformizzazione negli epilettici. Il Dott. Giacomelli riserbandosi d'esporre nella prima Conferenza le osservazioni da esso lui e dal Dott. Zacchia fatte in proposito move lagnanza perchè non siano stati pubblicati in questo Giornale i processi verbali riuniti della Conferenza ultima d'aprile e della prima di maggio, alle quali lagnanze associandosi pur il Dott. Zacchia dice lusingarsi che alla fatta omissione vorrà rimediare la Redazione (1). Il Dottore Valzena fa riflettere che « non solo dalle omesse, ma anche dalle incomplete pubblicazioni dei processi verbali hanno talvolta sorgente inesatte induzioni e corollarii, siccome ha potuto rilevar esser avvenuto all'esimio Sig. Dottore Balestra specialmente nel n.º 40, 2 di maggio 1853, per cui si proponeva di raddrizzare le conclusioni, se non che lo ritrae dal proposito lo scorgere come vi siasi accinto con tanta copia di erudizione e di fatti l'ezregio Sig. Dott. Ralb (2). » Il Presidente apprezzando le esposte riflessioni promette di rivolgersi in proposito alla Direzione del Giornale.

Il Dott. Valzena informa il Presidente che da alcuni giorni avend'occasione d'osservare non infrequenti casi di sincope e di prostrazione di forza nei Soldati, specialmente al loro ritorno dagli Esercizii aveva di ciò fatta relazione scritta al Comandante del Reggimento dimostrando la necessità che almeno tre volte nella settimana fosse distribuito vino ai Soldati. I Membri dell'Adunanza abbandonano quindi la Sala delle Conferenze per andar ad assistere all'applicazione dell'elettricità in un caso di amaurosi, mediante il nuovo apparecchio galvano-elettrico d'induzione di Carlo Jast.

(1) Ved. la Nota a pag. 401 del n.º 50 di questo Giornale.

(2) pienamente d'accordo in tesi generale con il Dott. Valzena e senza contendere che la Redazione, obbligata qual è molte volte per la ristrettezza del Giornale a dare per sonto la Relazione delle Conferenze, possa o non esser incorsa nell'inconveniente allegato, la medesima può però assicurar l'onorevole Collega che, se nella pubblicazione della Relazione del Dott. Balestra su l'oftalmia dominata nello Spedale di Genova s'incontra qualche lieve pecca, questa non può consistere fuorchè in qualche errore tipografico avvenuto per colpa dell'Amauense a cui il Dott. Balestra commetteva di ricopiar il suo Scritto e non già per colpa della Redazione la quale consegnò al Tipografo la detta Relazione tal e quale le fu trasmessa. La Redazione.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

Cav. Prof. Gian Lorenzo Cauti, Senatore del Regno, ecc. nominato Ispettore nel Corpo Sanitario-Militare per la parte Chimico-Farmaceutica.

Dott. Antonio Longhi, Med. di Batt. di 1ª Classe, dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda, conservandogli l'uso dell'Uniforme.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

(Sunto del Dott. MOTTINI).

Nuovo processo per l'amputazione e la resecazione degli ossi del metacarpo. Nella Seduta dei 20 di giugno p. p. dell'Accademia delle Scienze di Parigi fu letta una Memoria del Dott. Courty, Chirurgo Capo dello Spedale di Mompellieri, intorno a questo nuovo processo il quale consiste: 1.º nello scoprire l'osso affetto con un'incisione fatta sul dorso della mano; 2.º col passar attorno all'osso scoperto un ago fermo in manico simile a quello di Deschamps per la legatura delle arterie; 3.º nel ritirar in senso inverso per mezzo di quest'ago una sega a catena di cui l'azione divide l'osso con pochi movimenti di va e-viene. Il restante dell'operazione s'effettua come nel metodo ovalare.

Questo processo ha il vantaggio di segare l'osso in un modo più rapido e più facile, senza scosse, senza danno delle parti vicine; di permetterlo l'esportazione della porzione d'osso segata senza bisogno d'incidere la palma della mano in cui trovansi molti nervi e vasi; nel rendere minori la suppurazione e la febbre e nel render il processo di cicatrizzazione più accelerato.

Il processo in discorso può esser applicato senza molte varianti anche agli ossi del metatarso.

(Gaz. des Hôp.)

Uso esterno dell'ipecaquana. Secondo il Dott. Delicoux la pomata d'ipecaquana offre tutti i vantaggi di quella stibiale senz'averne gl'inconvenienti. L'eruzione a cui dà luogo consiste da prima in piccoli rialzi papulosi d'un rosso vivo, molto numerosi e sovente confluenti; quindi in vere pustole di piccola dimensione, depresse nel centro, poco dolenti, suppuranti poco e che si disseccano bene presto senza lasciare cicatrici.

Ecco la formula della pomata di Delicoux:

polvere d'ipecaquana 1 parte,
olio d'olivo 1
sugna 2

La polvere d'ipecaquana può inoltre essere distesa su gli empiastri di pece di Borgogna ed anche semplicemente sul diaquillonne.

(Bull. de Thérap.)

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di maggio 1853.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA														
	RIMASTI ai 31 di maggio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di giugno		RIMASTI ai 31 di maggio	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di giugno								
FEBBRI	Continue.	Sinoche	199	639	590	1	247	Riporto				1082	2211	2143	38	1112			
	Periodiche	Tifoidee	2	7	3	4	2	Mania	1	1	2	2	2	2	2	2			
		Tifo	2	7	3	4	2	Ipocondriasi	1	1	2	2	2	2	2	2			
		In genere	60	151	143	2	68	Nostalgia	1	1	2	2	2	2	2	2			
		Perniciose	2	2	2	2	2	Apoplessia	4	1	2	1	1	1	1	1			
INFIAMMAZIONI	Encefalite	1	7	5	2	1	Epilessia	6	1	4	2	3	1	1	1				
	Spinite	1	2	2	1	2	Tetano	1	1	1	1	1	1	1	1				
	Olite	14	22	32	4	4	Paralisi	11	1	1	1	10	10	10	10				
	Oftalmia	Reumatica	107	209	190	126	126	Prosopalgia	5	2	7	2	2	2	2	2			
		Purulenta	3	4	3	4	4	Ischialgia	4	8	11	1	1	1	1	1			
Bellica o Contagiosa		81	67	74	13	13	Stenocardia	1	1	1	1	1	1	1	1				
Blennorragica		2	2	2	4	4	Neuralgie varie	10	27	26	11	11	11	11	11				
PROLUVII	Angina	24	39	47	13	13	Tabe	1	2	2	2	2	2	2	2				
	Bronchite	122	163	184	8	93	Tisichezza polmonale	11	7	2	8	8	8	8	8				
	Pleurite e Polmonite	103	59	101	9	52	Idrotorace	2	2	1	2	2	2	2	2				
	Cardite e Pericardite	6	7	9	4	4	Ascite	2	2	1	3	3	3	3	3				
	Angioite	6	7	8	5	5	Edema	2	5	5	2	2	2	2	2				
DERMATOSI	Flebite	1	1	2	2	2	Sicrofola	8	6	4	1	5	5	5	5				
	Angio-leucite	2	2	3	2	2	Scorbuto	2	7	4	5	5	5	5	5				
	Adenite	24	31	34	91	91	Vizi organici del cuore	4	2	4	2	2	2	2	2				
	Gastro-enterite	59	174	153	5	65	An arisme	35	44	50	29	29	29	29	29				
	Epatite	5	14	13	6	6	Ulcere	7	3	4	6	6	6	6	6				
MORBI LOCALI	Splenite	3	4	4	3	3	Fistole	10	12	9	13	13	13	13	13				
	Reumatismo	50	66	91	25	25	Tumori	16	40	35	21	21	21	21	21				
	Artrite	40	24	32	1	31	Ascessi acuti	12	6	8	10	10	10	10	10				
	Cistite	2	7	5	4	4	Id. lenti	1	5	2	4	4	4	4	4				
	Uretrite	2	4	3	2	2	Idrocele	1	1	1	1	1	1	1	1				
MORBI LOCALI	Id. Blennorragica	70	70	74	66	66	Varicorele, Cirsocele	1	1	1	1	1	1	1	1				
	Orchite	19	36	33	22	22	Sarcocele	5	3	3	2	2	2	2	2				
	Osteite	1	1	1	2	2	Artrocace	1	1	1	1	1	1	1	1				
	Periostite	8	1	3	1	5	Spina ventosa	2	1	1	1	1	1	1	1				
	Flemmone	19	56	54	24	24	Osteosarcoma	2	1	1	1	1	1	1	1				
MORBI LOCALI	Emormesi cerebrale	11	34	30	1	15	Carie e necrosi	2	1	1	1	1	1	1	1				
	Id. polmonale	6	10	7	9	9	Ostacoli uretrali	2	1	1	1	1	1	1	1				
	Sanguigni.	4	7	5	1	6	Calcoli	1	1	1	1	1	1	1	1				
	d'umori secreti	Pneumorrhagie	17	46	47	16	16	Ferite	30	91	77	2	42	42	42	42			
		Ematemesi.	2	9	8	3	3	Fratture	9	1	5	5	5	5	5	5			
Diarrea.		2	9	8	3	3	Lussazioni	5	6	7	4	4	4	4	4				
Dissenteria		2	9	8	3	3	Scirro e cancro	2	1	1	1	1	1	1	1				
MORBI LOCALI	Cholera morbo	2	9	8	3	3	Cancrena	2	1	1	1	1	1	1	1				
	Diabete	2	9	8	3	3	Sifilide primitiva	230	197	198	220	220	220	220	220				
	Risipola	14	24	26	12	12	Id. Costituzionale	21	20	14	27	27	27	27	27				
	Vaiuolo	27	30	32	5	19	Suicidio.	27	38	39	26	26	26	26	26				
	Scarlattina	1	1	1	1	1	In osservazione	55	95	104	45	45	45	45	45				
MORBI LOCALI	Rosolia	2	2	2	2	2	Morbi non compresi nel quadro:	105	197	222	80	80	80	80	80				
	Scabbia	56	147	165	38	38	Leggieri morbi locali	105	197	222	80	80	80	80	80				
	Erpete	7	24	16	15	15													
	Tigna	1	1	1	1	1													
A riportare					1032	2211	2143	38	1112	Totali					1725	3049	2995	57	1722

